

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON TBC DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA DEL CUSCO-2017”

TESIS PRESENTADO POR:

BACH. MAZA ARQUE ROSBEL

BACH. QUISPE SALGADO HILDA

ASESOR:

DR. NICASIO S. QUISPE SUNI

CUSCO – PERÚ

2019

PRESENTACION

SEÑORA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

De acuerdo al reglamento de grados y títulos vigentes en la escuela profesional de Enfermería de la universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y en cumplimiento de la misma, con el fin de optar al título de Licenciatura en Enfermería ponemos a vuestra disposición el proyecto de tesis titulado:

“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN A PCT DE LOS CENTROS DE SALUD DE SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA DE CUSCO-2017”.

Con la seguridad de que la ejecución del presente proyecto de investigación constituya un aporte para dar a conocer a la sociedad y prestar mayor importancia en este problema social, que día a día aumenta aún más la incidencia de TBC, por la influencia de las diferentes determinantes que abordaremos en nuestro estudio de investigación. De igual forma esperamos que este proyecto de investigación una vez ejecutada, sirva de base para obtener la información respecto al problema estudiado y que las instituciones involucradas en el área de la salud realicen intervenciones pertinentes.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a los profesionales de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, en especial a la Escuela Profesional de Enfermería en cuyas aulas nos formamos; a nuestros Docentes, que con su experiencia y conocimiento forjaron nuestros saberes, destrezas, habilidades y experiencias.

Al programa de control de tuberculosis de los centros de salud de San Jerónimo y Belepampa, por habernos facilitado acceder a la información que presentamos en esta investigación y por habernos aceptado con la interrelación de los pacientes de esta prestigiosa institución, un reconocimiento especial a todo el personal que labora y apoya a los pacientes en tratamiento de tuberculosis.

A la Dr. Nicasio Quispe Suni, asesor de nuestra tesis, por ser guía en la ejecución del presente trabajo de investigación, quien acogió nuestra inquietud y contribuyó decididamente en el desarrollo de la misma, al igual que por su constante aliento y motivación.

A los estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco por su colaboración para llevar adelante el desarrollo de este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A Dios por darme la dicha de la vida, quien supo guiarme por el buen camino; darme fuerzas para seguir adelante y la oportunidad de estar aquí, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento y vivirla profundamente todas y cada una de las cosas que disfrute y la sigo Disfrutando.

A mis queridos padres; al Sr. Fermin un gran hombre que con su alegría llena mis días de felicidad, a la Sra. Sebastiana una excelente luchadora que trabaja todos los días de su vida por hacerme mejor persona. Con profundo amor y cariño por su comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles; además del apoyo moral y espiritual. Quienes con mucho esfuerzo y de manera incondicional han hecho posible la culminación de mis estudios.

A mis hermanos Rony, Yielsen, Owen, por su nobleza y gran corazón, por estar conmigo en los buenos y malos momentos, los quiero mucho. Que sin duda alguna en tiempos difíciles supieron darme palabras de aliento, que me animaron a perseverar y seguir adelante y a todos mis amigos con quienes momentos inolvidables que siempre lo llevare en mi corazón.

Rosbel

DEDICATORIA

Con profundo amor y gratitud a mis padres Sr. Agustín y Sra. Paulina y hermanos por creer y confiar siempre en mí, apoyándome en todas las decisiones que he tomado en la vida por todo ese apoyo incondicional, haciendo posible la culminación de mi carrera.

A mis maestros, por sus consejos y compartir desinteresadamente sus amplios conocimientos y experiencia.

Con afecto para mis amigos, por alegrar mis días y ser proveedores de fuerza moral para seguir adelante sobre todo estar a mi lado en los buenos y malos momentos. Gracias.

Con orgullo y amor a mi esposo Alejandro y nuestros hijos Gareth y Moisés, quienes son motivo de mi superación personal y esfuerzo día tras día para lograr mis metas.

HILDA

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCION

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.3. OBJETIVO.....	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
1.4 VARIABLE DE ESTUDIO.....	9
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.6 AREA DE ESTUDIO.	11

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ESTUDIOS PREVIOS.....	12
2.1.1. A nivel internacional	12
2.1.2. A nivel nacional	13
2.1 BASE TEÓRICO.....	17
2.2.1 AUTOCUIDADO	17
2.2.1.3 Práctica de autocuidado:.....	18
2.2.2 Tuberculosis pulmonar.	31

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	39
3.2 POBLACIÓN:	39
3.2.1 TIPO DE MUESTREO:.....	39
3.2.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN:.....	40
3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	42
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO	50
3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	51
3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.	52
3.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.	52

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

CONCLUSIONES	76
SUGERENCIAS	77
REFERENCIA BIBLIOGRAFIA	79
ANEXOS	82

INDICE DE TABLAS

TABLA N°01 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERONIMO Y BELEMPAMPA CUSCO- 2017.....	54
TABLA N°02 CONSUMO DE ALIMENTOS DURANTE EL DIA EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017 ...	56
TABLA N°03 LUGAR DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN PACIENTES CON TBC DEL PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017.....	57
TABLA N°04 CONSUMO DE CARNES EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017.....	58
TABLA N°05 CONSUMO DE LACTEOS EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017.....	59
TABLA N°06 CONSUMO DE MENESTRAS EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017.....	60
TABLA N°07 CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017.....	61
TABLA N°08 CONSUMO DE AGUA DURANTE EL DIA EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017.....	62

TABLA N°09 HORAS DE SUEÑO EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017	63
TABLA N°10 LAVADO DE MANOS EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017.....	64
TABLA N°11 FRECUENCIA DE BAÑO EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017.....	65
TABLA N°12 HABITACION DE PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017	66
TABLA N°13 VENTILACION DE LA VIVIENDA EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017.....	67
TABLA N°14 PRECAUCIONES AL TOSER Y ESTORNUDAR EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017 ...	68
TABLA N°15 CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017.....	69
TABLA N°16 CONSUMO DE CIGARRILLOS EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017.....	70
TABLA N°17 EJERCICIO EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD DE SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017	71

TABLA N°18 USO DE TIEMPO LIBRE EN PACIENTES CON TBC DEL PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017	72
TABLA N°19 APOYO FAMILIAR EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017	73
TABLA N°20 APOYO DE LA RED SOCIAL EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017.....	74
TABLA N°21 DISCRIMINACION POR LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017.....	75

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017”, **objetivo:** Determinar las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC del Programa de Control de Tuberculosis de los centros de salud de San Jerónimo y Belempampa de Cusco- 2017. **Diseño metodológico:** estudio de tipo descriptivo, transversal. con una **Población de** 37 pacientes del Programa Control de Tuberculosis aplicando muestreo no probabilístico intencionado, se utilizó como instrumento la encuesta y se presentan con datos de distribución porcentual. **Resultados:** en relación a las características de la población el 62.2% son de sexo masculino, el 51.4% comprende entre 18 a 30 años, el 43.2% son desempleados, 45.9% con grado de instrucción secundaria, 54.1% son convivientes, un 91.9% con categoría de ingreso nuevo, el 62.2% lugar de origen rural, el 75.7% son de religión católico. La práctica de autocuidado es de: un 35,1% consume alimentos tres veces al día; 51,4% consume en su casa, el 59.5% carnes de 2 a 3 veces por semana, 51.4% lácteos una vez por semana, un 48.6% menestras una vez por semana; 59.5% frutas y verduras todos los días y 40.5% consume agua 3 a 4 vasos al día. El 67.6% duerme entre 6 a 8 horas, 89.2% se lava las manos antes de comer y después de salir del baño; 37.8% se baña una vez por semana y cada 15 días, 51.4% no comparte su habitación; 78.4% tiene ventilación en la vivienda y entrada de luz solar, 32.4% escupe la flema al piso y no se cubre la boca, 45.9% no consume alcohol; 94.6% no consume cigarrillos. El 45.9% no practica ningún tipo de ejercicio, 35.1% en su tiempo libre camina y duerme; 73.0% siempre tiene apoyo familiar, el 73.0% tiene apoyo de la red social y busca apoyo en amigos o familiares. El 78.4% nunca fueron discriminados por la enfermedad. **Conclusiones:** más de la mitad de los pacientes con tuberculosis de los centros de salud de San Jerónimo y Belempampa la práctica de autocuidado es inadecuada.

Palabras claves: Autocuidado, pacientes con tuberculosis.

INTRODUCCION

La tuberculosis es una de las enfermedades infectocontagiosas de mayor incidencia en la población del mundo y un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo, lo que constituye el 80% de la población mundial. Así mismo en el Perú anualmente se notifican alrededor de 29 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, siendo uno de los países con mayor número de casos de tuberculosis en las Américas, Este panorama es más crítico en el Perú donde el desempleo y los bajos ingresos económicos generan pobreza extrema, las cuales son el origen de los múltiples factores que condicionan la permanencia de focos infecciosos de la enfermedad, los cuales son: el déficit de saneamiento ambiental, hacinamiento, poca accesibilidad a los servicios de salud, deficiente educación para la salud y estrés social.

A nivel regional de cusco para el año 2015 se presentaron 547 casos de tuberculosis, el grupo poblacional más afectada fue adultos de 30 a 59 años equivalente al 35.8%, jóvenes de 18 a 29 años un 32.7%, en función a la incidencia de casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo por provincias se encuentra estratificados como en alto riesgo persiste la convención 35.8% del total de casos seguido de la provincia de cusco en 27.8% y luego el resto de las provincias. Para el año 2016 hubo 534 casos de TBC. La población más afectada fue los adultos de 30 a 59 años con 223 casos de TBC.

El presente trabajo de investigación se desarrolló en los pacientes con Tuberculosis que acuden a PCT de los centros de Salud Belepampa y Centro de Salud de Clas de San Jerónimo.

El personal de enfermería cumple un rol muy importante en el tratamiento y en el control de la tuberculosis que tiene gran importancia en la salud pública por lo cual se hace necesario determinar ¿Cómo son las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC del Programa de Control de Tuberculosis de los Centros de Salud de San Jerónimo y Belepampa de cusco 2017?

El objetivo del proyecto de investigación fue Determinar cómo son las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC del Programa de Control de Tuberculosis de los centros de salud de San Jerónimo y Belepampa de Cusco 2017.

El siguiente trabajo de investigación estructuralmente presenta 4 capítulos.

CAPÍTULO I: denominado problema de investigación, en cual se considera la caracterización, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, variable de estudio y justificación.

EN EL CAPÍTULO II: referido al marco teórico, en el que están planteados los estudios previos, las bases teóricas.

EN EL CAPÍTULO III: comprende el diseño metodológico se plantea el tipo de estudio, población, criterios de selección, operacionalización de variables de estudio, técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumentos, procedimiento y recolección de datos.

CAPÍTULO IV: Este capítulo presenta los resultados de la investigación, conclusiones, sugerencias y anexos.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa provocada por una bacteria denominada *Mycobacterium Tuberculosis*, también llamado Bacilo de Koch, en honor a su descubridor. Se trata de una enfermedad de localización preferentemente pulmonar, pero que no solo afecta al pulmón propiamente dicho, sino que afecta también a los ganglios vecinos, a los bronquios y a la pleura. Además de ello, también existen formas de tuberculosis que afectan a otros órganos, así como cerebro y meninges, hueso, hígado, riñón, piel, etc. Esta enfermedad se transmite de persona a persona por inhalación de bacilo que han sido eliminados por personas enfermas al toser, hablar o estornudar. (1)

En el Perú anualmente se notifican alrededor de 29 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, siendo uno de los países con mayor número de casos de tuberculosis en América, precedido solamente por Haití y Bolivia. Este panorama es más crítico en nuestra región, por diversos factores que hace a esta enfermedad la permanencia de foco infeccioso considerada ya "enfermedad de emergencia" problemática de salud pública, pues la tuberculosis afecta a todas las edades, razas, clases sociales y a ambos sexos por igual entre otros siendo más relevante en la pobreza, vinculando a la persona, familia y a la misma comunidad, afectando a la persona de manera biológica, psicológica y espiritual que no solamente dependerá de las necesidades, los conocimientos del individuo, sino también de las condiciones de vida, trabajo y las malas prácticas del autocuidado en ellos mismo.(1)

La OMS (2015) reporta que, a nivel mundial, la tuberculosis es la segunda causa de mortalidad, después del SIDA, el mayor número de casos ocurrió en Asia Sudoriental y en regiones del Pacífico Occidental y África, en Latinoamérica cada año se diagnostican 230 mil casos nuevos de tuberculosis y más de 53 mil personas mueren a causa de esta enfermedad. A nivel nacional la prevalencia de tuberculosis es de 275 por cada 100.000 personas y afecta a 32 mil personas

cada año, de las cuales el 60% se encuentra en Lima Metropolitana, Callao, Loreto y La Libertad (MINSA, 2013). (2)

A nivel regional de cusco para el año 2015 se presentaron 547 casos de tuberculosis, el grupo de población más afectada es en adultos de 30 a 59 años equivalente al 35.8%, jóvenes de 18 a 29 años un 32.7%, en función a la incidencia de casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo por provincias se encuentra estratificados en alto riesgo la convención 35.8% del total de casos seguido de la provincia de cusco en 27.8% y luego el resto de las provincias. Para el año 2016 hubo 534 casos de TBC. La población más afectada fue los adultos de 30 a 59 años con 223 casos de TBC seguido por adultos jóvenes de 18 a 29 años con 171 casos. (3)

Según Dorotea Orem, el autocuidado son todas las habilidades aprendidas que incorpora un ser humano, para favorecer su integridad, salud, desarrollo y bienestar, adoptando cuidados que le ayuden a evitar o disminuir riesgos de daños a su salud, a corto y a largo plazo, por lo tanto requiere que se enseñen; esta actividad de enseñanza constituye una responsabilidad de todo profesional de la salud, uno de ellos el enfermero, donde la educación juega un papel importante, que permite a las personas hacer frente a los problemas de salud. Ante esta realidad la enfermera cumple un rol muy importante en la atención del paciente con tuberculosis, pues es responsable de garantizar la administración y supervisión del cumplimiento del tratamiento farmacológico en la ESN-PCT, a efecto de minimizar y evitar la propagación de este bacilo lo cual permite mejorar la calidad de vida de los pacientes con TBC.

El paciente con tuberculosis al tener un buen nivel de conocimientos mejora su calidad de autocuidado evitando hábitos nocivos, teniendo una alimentación adecuada y un descanso y sueño oportuno favorece a su bienestar a pesar de reconocer todo esto y si no asume un sentimiento de responsabilidad acerca de su salud, no contribuirá al desarrollo gradual relacionadas con el mejoramiento de su calidad de autocuidado.

Existen tres requisitos dentro del autocuidado de Orem, autocuidado universal, de desarrollo y desviación de la salud, las dos primeras dan como resultado la conservación, promoción y prevención de enfermedades específicas, en cambio

el tercero conduce a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad. (4)

Al respecto de las prácticas de autocuidado mencionan que los pacientes con tuberculosis en muchas ocasiones no consumían su desayuno como hay días que solo cenaban y la mayoría de ellos ingieren su alimento generalmente fuera de la casa, en la calle o en el mercado por motivos de tipo y lugar de trabajo. El consumo de proteínas es deficiente en algunos casos por no contar con medios económicos disponibles o porque les causa daño por ser intolerantes como a la lactosa y otros pacientes consumían en mínima cantidad porque simplemente no les agrada las menestras. En muchas ocasiones algunos pacientes no llevaban agua para tomar sus medicamentos por lo cual el personal profesional de enfermería responsable del PCT es la que le ofrecía un vaso con agua al cual manifestaron “estoy hostigado de tanto tomar agua”.

En cuanto al sueño la mayoría de los pacientes con TBC indicaron que frecuentemente tienen somnolencias durante la noche y mencionaron tener dificultad para dormir. En cuanto a higiene personal refirieron lavarse las manos una o dos veces al día además manifestaron que no se bañan a diario por que el agua en la casa donde viven es bastante frio por las madrugadas.

Así mismo en las visitas domiciliarias se pudo observar que la mayoría de los pacientes no tienen ventanas en sus viviendas que permita ventilación e iluminación de luz solar; la mayoría de ellos viven en cuartos alquilados o comparten su habitación con más de dos personas; incluso, toda la familia ocupa una sola habitación, Además expectoraban y escupían directamente al suelo, al estornudar y al toser no se cubrían la boca y nariz.

El consumo de alcohol y cigarrillo en algunos pacientes con tratamiento antituberculoso refirieron que, si consumen, pero solo ocasionalmente en reuniones familiares y fiestas.

Los pacientes refirieron pasar mayor tiempo de sus horas libres mirando televisión o en las redes sociales y pocas veces tenían tiempo para realizar ejercicio físico y recreación.

Sobre el cuidado emocional muchos pacientes señalaron que a pesar de tener conocimiento sobre su enfermedad y no contar con el apoyo familiar ya sea por desinterés o se encuentran a distanciados y en algunos casos temen a ser rechazados

La edad de los pacientes con tuberculosis según registro diario de atención en su mayoría se encuentra entre 22 a 64 años, de sexo masculino, procedencia rural, desempleados por su enfermedad, con grado de instrucción secundaria completa, el estado civil es de convivientes, por primera vez entra al programa, con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y muchos de ellos desconocían de los antecedentes de su enfermedad.

Situaciones que evidencian una falta de autocuidado personal por ser completamente desfavorables en el tratamiento de la enfermedad. Finalmente, fue las evidencias observadas sobre las prácticas de autocuidado de los pacientes con tuberculosis, son las que motivaron a realizar la presente investigación; permitiendo formular la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo son las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de Programa Control de Tuberculosis en los Centros de Salud San Jerónimo y Belepampa cusco -2017?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las prácticas de autocuidado en pacientes con TBC de Programa Control de Tuberculosis en los centros de salud de San Jerónimo y Belepampa Cusco 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1 Identificar las características generales de los pacientes con TBC del Programa Control de Tuberculosis de los centros de salud de San Jerónimo y Belepampa de Cusco- 2017.
- 2 Describir las prácticas de autocuidado según dimensiones mencionadas de los pacientes con TBC en los centros de salud San Jerónimo y Belepampa de Cusco- 2017

1.4 VARIABLE DE ESTUDIO

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO.

- Alimentación
 - Sueño
 - Medidas higiénicas
 - Hábitos nocivos
 - actividad física
 - actividad recreativa
 - Cuidado emocional
 - Cuidado social
-
- Edad
 - Sexo
 - Ocupación o actividad laboral
 - Grado de instrucción
 - Estado civil
 - Categoría de ingreso al programa
 - Diagnostico
 - Antecedentes de la enfermedad
 - Procedencia

1.5 JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial es preocupante la tuberculosis, ya que continúa siendo una importante causa de morbilidad y mortalidad en países en vías de desarrollo, y esto se evidencia en el aumento del número de casos por lo que nuestro país no es ajeno a esta realidad. Además, investigar acerca de la tuberculosis es relevante en la salud pública por ser la segunda causa de muertes a nivel mundial por diferentes determinantes sociales como la pobreza, inadecuados estilos de vida, desempleo y por la falta de los servicios básicos, hacinamiento, es ahí donde nos damos cuenta que el enfermero tiene mucho trabajo en este campo para poder ayudar con la Estrategias Sanitaria.

La aplicación combinada del tratamiento acortado estrictamente observado (DOTS) más la estrategia “alto a la tuberculosis” ofrecieron la mejor relación costo- eficacia a la hora de combatir esta afección con lo que trazo una hoja de ruta para lograr reducir la prevalencia de esta enfermedad y las muertes que cause antes del 2020. (1)

Debido a que la tasa de incidencias de pacientes con Tuberculosis va en ascenso a la comparación del año anterior es conveniente realizar el estudio de la situación de los pacientes con tuberculosis en los centros de salud de la población en estudio, siendo la tuberculosis extra pulmonar que ha primado en el Centro de salud de San Jerónimo lo cual se vuelve más crítica debido a que no solo tiene una enfermedad física altamente contagiosa, sino también inadecuadas prácticas de autocuidado a esto se le suma incumplimiento de los tratamientos ya sea por días o por semanas como consecuencia se da las complicaciones de la enfermedad en los pacientes con Tuberculosis. Donde las cualidades en que se encuentran sean preocupantes por la cantidad de personas infectadas por esta enfermedad, lo cual sirvió para formular la pregunta de la investigación.

Considerando que la tuberculosis aún sigue siendo un problema de emergencia en la salud pública, entonces es importante que la persona con esta enfermedad realice prácticas de autocuidados adecuadas.

Los resultados de la investigación servirán para proporcionar información válida y confiable a la población en estudio correspondientes sobre las prácticas de autocuidado de los pacientes con TBC del Programa de Control de Tuberculosis de los centros de salud de San Jerónimo y Belepampa Información que servirá para una evaluación secuencial, periódica de los pacientes en tratamiento con tuberculosis, lo cual es necesario que todo el equipo de salud logre concientizar a las personas mediante el desarrollo de estrategias y sesiones educativas y se promueva la importancia del autocuidado del paciente con tuberculosis favoreciendo así la adopción de estilos de vida saludable y , fomentando programas de ayuda con compromiso de las personas con ello disminuir la frecuencia de complicaciones a causa de esta enfermedad.

1.6 AREA DE ESTUDIO.

La presente investigación se llevó a cabo en los centros de salud Belepampa y Centro de Salud de Clas de San Jerónimo.

El centro de salud de Belepampa (Micro Red Norte) es una institución pública del ministerio de salud de categoría I-4 con infraestructura propia ubicada av. 21 de mayo s/n Belepampa Santiago-Cusco.

Entre sus servicios se encuentra programa de control de tuberculosis sin internamiento ubicado en el primer piso con atención de lunes a sábado con turno mañana excepto domingos y feriados, específicos para pacientes en tratamiento con tuberculosis. A responsabilidad de dos Lic. De enfermería.

El centro de salud clas de San Jerónimo es una institución pública con infraestructura propia de categoría I-3 Ubicado en av. Manco capac s/n del distrito de San Jerónimo-Cusco. Entre sus servicios se encuentra programa de control de tuberculosis sin internamiento específico para pacientes en tratamiento con tuberculosis con atención de lunes a sábado en turno mañana y tarde excepto domingos y feriados. A responsabilidad de un personal profesional de enfermería.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ESTUDIOS PREVIOS

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Parrales A., Silva I. “Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil, Ecuador -2017.

Concluye:

Con respecto a la caracterización del paciente tenemos que en relación a las edades el mayor porcentaje corresponde entre 36 a 60 años con un 44% y el mínimo corresponde a mayor de 60 años con un 11%. En relación al sexo tenemos que el mayor porcentaje de pacientes se concentra en hombres con un 67% y en mujeres el 33 %.

Con respecto al autocuidado en lo referente a la alimentación los pacientes en su mayoría tienen una alimentación balanceada ocupando el 30% y cumplen con las cinco comidas sugeridas para quienes reciben tratamiento antifímico el 37%. En relación a los controles mensuales la mayoría de pacientes acudió normalmente en un 74%, faltando a los controles de manera regular el 13%, cifra mínima pero preocupante y que necesita la intervención del equipo de salud. Con respecto a la recreación los pacientes en su mayoría que corresponde al 56% que utilizan la tv como medio de recreación, el resto de pacientes el deporte, lectura, caminatas y paseos. En relación al descanso, los pacientes en su mayoría descansan 8 horas lo que corresponde al 54% y el resto menos de estas horas, por diferentes causas. En relación a los hábitos nocivos de los pacientes y contraproducentes con la medicación tenemos la siguiente información el consumo de alcohol con un porcentaje del 9%, en porcentaje el consumo de tabaco y consumo de drogas. En relación a las medidas de prevención personal, los pacientes en su mayoría refirieron que SÍ cumplen con dichas prácticas de prevención personal que son practicadas la mayor parte en el hogar y el resto respondieron en ocasiones y no cumplen, por lo que representan un signo de alarma. (5)

Seme. M. “Estrategia de autocuidado para pacientes con tuberculosis pulmonar y la relación con su entorno, atendidos en el hospital básico de Balzar Los Rios”, Ecuador- 2015.

Concluye: Uno de los principales factores reconocidos es que usualmente los pacientes con tuberculosis no comen lo necesario no porque el nivel económico se complica ya que la alimentación es más numérica: son 5 comidas diarias de óptima calidad. Consumen alcohol y drogas no lo dejan y por eso no continúa tratamiento o en su gran mayoría viven en el campo difícil de viajar todos los días para la toma de su tratamiento o a su vez no existen unidades de salud cerca. Los más jóvenes trabajan y eso hace difícil la toma diaria, la dificultad para la movilización del personal de salud para las visitas domiciliarias ante la falta por la toma falta gasolina o chofer con mucha frecuencia en las unidades de salud, niveles jerárquicos administrativos no le dan la importancia al programa y existe poca programas de prevención. (6)

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Oré H. N., Plácido O. M. “prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred carabaylo, 2014”, Lima-2016.

Concluye: Se identificó que el nivel de prácticas de autocuidado al evaluar a la población de estudio se determinó que el 91,38%, presenta un nivel de práctica “regular “en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred Carabaylo, 2014.

Se identificó que el nivel de prácticas de autocuidado general al evaluar a la población de estudio se determinó que el 75,86% presenta un nivel de práctica “regular “en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred Carabaylo, 2014.

Se identificó que el nivel de prácticas de autocuidado en el desarrollo personal e interacción social al evaluar a la población de estudio se determinó que el 56,90%, presenta un nivel de práctica regular en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Micro Red Carabaylo, 2014.

Se identificó que el nivel de autocuidado específicos en salud al evaluar a la población de estudio se determinó que el 48.28%, presenta un nivel de práctica

bueno en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred Carabayllo, 2014. (7)

Ccapa Y. “Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería, microred santa Adriana Juliaca”, Puno 2014.

Corresponde al tipo de investigación descriptivo transversal, con diseño descriptivo simple; donde la población y muestra estuvo constituida por 23 pacientes con tratamiento antituberculoso; para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario; encontrando los siguientes resultados: El 65.2% tienen autocuidado adecuado, respecto a la alimentación, el 73.9% son inadecuadas, 65.2% duermen de 6 a 8 horas son adecuadas. 73.9% no lo realiza ejercicio son inadecuadas; Espiritual la mayoría tiene un autocuidado inadecuado.

Primero: El autocuidado en los pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería de la Microred Santa Adriana son mayoritariamente adecuados en cuanto al descanso y sueño, practica de conductas de riesgo, cuidado emocional, y cuidado social. Segundo: El autocuidado respecto a la alimentación, la mayoría son inadecuadas, pues los pacientes no consumen una alimentación balanceada, ya que, no consumen lácteos, menestras y frutas de una manera adecuada; además no toman una adecuada cantidad de líquidos. Tercero: El autocuidado respecto al sueño, la mayoría son adecuadas, pues duermen entre 6-8 horas diarias. Cuarto: El autocuidado respecto a las medidas higiénicas, la mayoría son inadecuadas, pues los pacientes no tienen el hábito de lavado de manos y no se cubre la boca y nariz de forma adecuada después de toser y estornudar. Quinto: El autocuidado respecto a conductas de riesgo, la mayoría son adecuadas, pues solo una minoría tiene conductas de riesgo como el consumo de alcohol y en lo que respecta al consumo de cigarrillos los pacientes no lo consumen. Sexto: El autocuidado respecto al ejercicio y recreación, la mayoría de pacientes realiza medidas de autocuidado inadecuadas, pues los pacientes en su mayoría no realizan actividad física, así como actividades recreativas. Sétimo: El autocuidado respecto al apoyo emocional, la mayoría tiene medidas de autocuidado adecuadas, pues no sienten rechazo de su entorno; con respecto al apoyo social; la mayoría tiene un autocuidado adecuado, y en relación al apoyo

espiritual la mayoría tiene un autocuidado inadecuado, pues los pacientes no asisten con regularidad a la iglesia, y no buscan la armonía con Dios y su persona (8)

Ccoicca. F. “Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN –PCT del centro de salud Conde De La Vega Baja”. Lima, Perú-2013.

Concluye: Las medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT, la mayoría tiene medidas de autocuidado adecuadas en cuanto al descanso y sueño, control y tratamiento de la enfermedad, practica de hábitos nocivos ,cuidado emocional, y cuidado social.

Las medidas de autocuidado respecto a alimentación que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT, la mayoría son inadecuadas, pues los pacientes no consumen una alimentación balanceada, ya que, comen menos de 5 comidas al día y no toman una adecuada cantidad de líquidos.

Las medidas de autocuidado respecto al descanso y sueño que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT la mayoría son adecuadas, pues un mayor porcentaje de pacientes duerme entre 6-8 horas diarias.

Las medidas de autocuidado respecto a las medidas higiénicas que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT la mayoría son inadecuadas, pues los pacientes comparten la habitación para dormir, una minoría tiene el hábito de lavado de manos y no se cubre la boca y nariz de forma adecuada después de toser y estornudar. (9)

Diaz. J. Martines. A. “conocimientos y prácticas de medidas de prevención en el hogar de personas afectadas por tuberculosis que acuden al centro de salud madre teresa de Calcuta, Lima-2015”

concluye: No existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de prevención en el Hogar de las personas afectadas por tuberculosis ($p=0,392$),en donde los que tienen prácticas inadecuadas el (79,4%) tienen conocimiento alto; en comparación de los que tienen prácticas adecuadas el (70%) tienen conocimiento alto. El nivel de conocimiento sobre la dimensión diagnóstico y transmisión de TB de las personas afectadas por TB, es alto; donde el 58,6% tienen prácticas inadecuadas mientras que el 56,7% tienen prácticas adecuadas.

El nivel de conocimiento sobre la dimensión diagnóstico y transmisión de TB de las personas afectadas por TB, es alto; donde el 58,6% tienen prácticas inadecuadas mientras que el 56,7% tienen prácticas adecuadas.

El nivel de conocimiento sobre la dimensión tratamiento de TB de las personas afectadas por TB, es alto; donde el 48,3% tienen prácticas inadecuadas a diferencia que el 13,3% tienen prácticas adecuadas.

Las principales prácticas adecuadas de medidas de prevención en el hogar de las personas afectadas por TB que acuden al C.S Madre Teresa de Calcuta, demuestran que el 37,3% tiene más de 6 horas de sueño; el 47,5% consumen por lo menos 2 porciones diarias de frutas; el 54,2% siempre cuando tosen se cubren la nariz y la boca con papel higiénico al toser, similarmente consumen 3 Veces por semana verduras y tienen entre el 96,0% al 100% de adherencia al tratamiento; el 59,3% consumen entre 4 a 8 vasos de agua al día; el 74,6% hacen control de su peso durante el mes; el 79,7% de las personas afectadas por TB sus contactos fueron identificados y evaluados y el 96,6% no consumen alcohol durante el tratamiento. (9)

2.1.3 A NIVEL LOCAL

No existe estudios previos a nivel local.

2.1 MARCO TEÓRICO

2.2.1 AUTOCUIDADO

DEFINICION:

El Autocuidado auto (protegerse uno mismo) define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades. Pero ello requiere de conocimiento, habilidad y motivación, que se pueden desarrollar a lo largo de la vida y con el apoyo del personal de salud, es decir la actividad de Autocuidado definida como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas e intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano. Los factores son condiciones internas y externas de la persona que afectan, a la cantidad y calidad de cuidados que requiere la persona y las manifestaciones de los requerimientos y la capacidad de autocuidado, entre los que se encuentran: la edad, el sistema familiar, el género, patrón de vida, estado de salud (físico y psicológico) y estado de desarrollo, además se requiere precisar que toda acción de Autocuidado debe ser razonada e intencionada para ser realizada y contar con los recursos requeridos para ello. Es así como las personas aprenden y desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son mediadas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos como parte de nuestra rutina de vida. Cada una de las actividades refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. (10)

2.2.1.2 TEORIAS DEL AUTOCUIDADO

Dorotea Orem, el autocuidado no es innato, sino se aprende esta conducta a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y amigos. La enfermera debe ser capaz de lograr que el individuo participe de forma activa en la planificación e implementación de su propia atención de salud, teniendo en cuenta los factores básicos condicionantes

del autocuidado, la edad y estado de salud y los conocimientos que poseen de ésta, la pertenencia al grupo social y los hábitos del medio cultural, la falta de habilidades y hábitos, el concepto de sí mismo y la madurez de la persona. (11)

2.2.1.3 PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO:

El papel que tiene la cultura en el comportamiento humano es un hecho importante en la forma de adoptar el autocuidado por parte de las personas. En la relación autocuidado-cultura, lo cual indica que los comportamientos están arraigados en creencias y tradiciones culturales y la socialización estereotipada del cuidado de acuerdo con el sexo. (11)

La Carta de Ottawa define, el autocuidado, se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que pertenece.

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran:

- Alimentación adecuada a las necesidades
- Medidas higiénicas
- Manejo del estrés
- Habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales
- Ejercicio y actividad física requeridos
- Habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos
- Seguimiento para prescripciones de salud
- Comportamientos seguros
- Recreación y manejo del tiempo libre
- Diálogo
- Adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos.

2.2.1.4 NECESIDADES DE AUTOCUIDADO

Dorotea Orem, plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta investigadora identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado para el desarrollo de la actividad de enfermería teniendo en cuenta que estos requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados. (11)

Compuesta por tres requisitos:

a) **Universales:** son los que precisan todos los individuos para preservar y mantener su funcionamiento integral como persona e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Estos requisitos que exponemos a continuación representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana, fomentando positivamente la salud y el bienestar.

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre soledad y la comunicación social.

- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano. Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de acuerdo a los "factores condicionantes básicos" que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona. (11)

b) **Autocuidado para el desarrollo personal.** Relacionados con las acciones que se van realizar para promover el desarrollo en cada etapa del ciclo vital. Son dos formas especiales de autocuidado para los procesos de desarrollo en distintas etapas del ciclo vital, y nuevas necesidades derivadas de una situación o condición que puede afectar al desarrollo humano. Existen dos subtipos provisión de autocuidado para prevenir los efectos negativos, y para mitigar los efectos provocados por estas situaciones.

c) **Autocuidado en situaciones de alteración de salud.**

Relacionados con los cuidados a realizar, y que son derivados de una enfermedad o lesión. Estas acciones de autocuidado son necesarias para prevenir la alteración, regular su extensión y controlarla, mitigar sus efectos, restablecer la normalidad y aprender a vivir con las secuelas.

Las alteraciones de salud pueden presentar formas distintas, bruscas o paulatinas y extenderse en el tiempo, ser agudo o crónico, lo cual se determinará el tipo de autocuidado que han de satisfacer las personas afectadas. Teniendo esto en cuenta, Orem sintetiza en seis tipos de autocuidado de alteración de la salud:

- Buscar y asegurar una asistencia adecuada.
- Ser conscientes y observar los efectos y resultados de los factores productores de enfermedad.
- Cumplir las prescripciones relativas al diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.
- Observar y actuar frente a los efectos adversos que pudieran derivarse de las medidas diagnósticas y terapéuticas.

- Aceptar los cambios en la imagen que puedan derivarse de su proceso patológico o accidente concreto y las necesidades de ayuda o cuidado profesional.
- Aprender a vivir con los efectos de su proceso diagnóstico y terapéutico para seguir llevando una vida que favorezca el desarrollo personal continuo. (11)

2.2.1.5 DOROTEA OREM DEFINIÓ LOS SIGUIENTES CONCEPTOS META PARADIGMÁTICOS:

- **Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.
- **Salud:** la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la persecución del bienestar que tiene una persona.
- **Enfermería:** servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por lo tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.
- **Entorno:** conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

2.2.1.6 TEORÍA DE DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto.

Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. (11)

2.2.1.7 AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS.

Autocuidado dirigido a los pacientes con tuberculosis que acuden la ENS-PCT, Son medidas para prevenir el contagio, por ello todo personal de salud debe cumplir una norma legal para su debido cuidado de estas personas que se relaciona con los planteamientos teóricos. “Para el profesional de la salud, el autocuidado es un reto, pues está llamado a promoverlo. El fomento del autocuidado requiere un enfoque humanista, por lo tanto, es necesario partir del concepto de persona como ser integral, y del concepto de salud como “el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás; de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. (11)

2.2.1.8 ENTRE LAS DIMENSIONES E INDICADORES DEL AUTOCUIDADO SE MENCIONA:

ALIMENTACIÓN

Es el proceso mediante el cual los seres vivos ingieren diferentes tipos de alimentos con el objeto de obtener los nutrientes necesarios para sobrevivir. Por ello es un acto voluntario y que, por lo general, se lleva a cabo frente a la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionamiento adecuado del cuerpo. (12)

La alimentación es el acto de consumir alimentos y ésta debe ser completa (tener todos los nutrientes), porque los nutrientes son sustancias que el organismo no sintetiza en cantidades suficientes por lo que han de ser aportados por la alimentación.

La adecuada nutrición ayuda al cuerpo a combatir enfermedades y lo ayuda a sentirse mejor. Para tener una buena salud, el ser humano necesita nutrientes que le proporcionen energía (proteínas, grasas e hidratos de carbono), vitaminas, minerales y agua, en cantidad suficiente según las necesidades de la persona; lo que asegurará una buena salud y calidad de vida.

El estado nutricional de los pacientes con tuberculosis es importante para el tratamiento de su enfermedad, por ello que la complementación alimentaria en los pacientes con tuberculosis es considerada una actividad que acompaña al tratamiento. La tuberculosis hace que el organismo gaste más energía diaria y si el paciente no recibe la energía necesaria perderá peso, por lo cual el organismo no responderá adecuadamente al tratamiento. Es por ello que la alimentación constituye una base importante en el tratamiento de la tuberculosis y es conveniente que la dieta diaria contenga cantidades suficientes de proteínas para que favorezca la cicatrización debiéndose consumir entre 120 a 130 g. de proteínas, de las cuales no menos de la mitad deben ser de origen animal; así como de calorías suficientes para reponer la pérdida ponderal. (13)

Consumo de alimentos: El «plato del bien comer» propone un consumo equitativo de tres grupos de alimentos como desayuno, almuerzo y cena, que no deben ser alteradas para una buena nutrición (divididos a su vez en subgrupos) de composición más o menos semejante: las frutas y verduras, los cereales y tubérculos y, por último, las leguminosas y los alimentos de origen animal. Cada uno de estos grupos reúne alimentos equivalentes, lo que significa que se pueden intercambiar entre sí sin que se altere notablemente el aporte nutritivo.

Lugar de consumo de alimentos: constituye un lugar estratégico para obtener alimentos e insumo de productos, el ambiente deberá estar limpio, libre de cualquier fuente de contaminación. Los alimentos deben ser preparados y consumidos en ambientes que reúnan las condiciones sanitarias, desarrollar buenas prácticas de manipulación, limpieza y desinfección a fin de asegurar la calidad sanitaria de los alimentos que son preparados. Tener en cuenta el expendio de los alimentos, que deben ser con higiene sanitaria y contenido nutricional.

Consumo de proteínas: Las proteínas son uno de los macro nutrientes que encontramos en los alimentos junto a los hidratos de carbono y lípidos. Son los

elementos Básicos del cuerpo, esenciales en todo el metabolismo. Su principal función no es energética sino estructural, es decir, contribuyen a la formación, desarrollo y renovación de todos los órganos y sistemas del organismo y desempeñan también un gran número de funciones en las células de los seres vivos. El valor nutritivo, o la calidad, de una proteína es útil para establecer la capacidad para satisfacer las necesidades del organismo. La calidad de una proteína viene determinada por un alto valor biológico (14).

Consumo de frutas y verduras: Sirven para mantener el buen funcionamiento de nuestro organismo. Estos son ricos en vitaminas y sales minerales. Y se encuentran sobre todo en las frutas, verduras y hortalizas. Los reguladores son necesarios para que las funciones del organismo se realicen correctamente.

Frutas: En estos alimentos encontramos vitaminas y minerales, los que favorecen a producción de energía, la protección de la piel interna y externa del cuerpo, además favorecen el sistema de defensa y protección del sistema nervioso. Contribuyen en la protección del hígado y en el trabajo del sistema respiratorio. Entre las más importantes encontramos la Tiamina, Rivoflavina, Piridoxina, Biotina, y entre otras.

Personas con TB recomiendan por su experiencia consumir olivas o aceitunas. En pacientes con tuberculosis o para prevenirlas se promueve el consumo de verduras y frutas. El consumo recomendado de la fruta debe ser de 1 a 2 frutas diarias. Para que la dieta saludable sea completa el paciente con TBC deberá consumir bastante frutas y verduras sobre todo las de color amarillo porque contribuyen a mejorar su sistema inmunológico.

Verduras: La Organización Mundial de la Salud propone como objetivo dietético comer a diario al menos 400 gramos de verduras por ser fuente indiscutible de nutrientes como vitaminas, mineral y oligoelementos, fibra y una variedad incontable de fotoquímicas, muchos de ellos con efecto protector antioxidante. Un consumo elevado de estos alimentos está vinculado a un menor riesgo de enfermedades crónicas, como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

En cuanto a las hortalizas frescas pueden consumirse crudas en ensaladas, a la plancha, preparadas al vapor, cocidas, etc.

El consumo de alimentos en un paciente con tuberculosis debe ser; suficiente, completo y equilibrado.

Consumo de líquidos: Es de vital importancia, ya que se requiere la ingesta para la eliminación de los medicamentos por excreción renal, debido a que algunos medicamentos como los amino glucósidos pueden causar nefrotoxicidad y alteración en los electrolitos, por lo tanto, se recomienda promover una hidratación adecuada de 2 a 3 litros por día.

El agua ayuda a mantener la humedad de la piel, regula la temperatura corporal, favorece la digestión de los alimentos y contribuye a la utilización de los nutrientes en el organismo. El agua también es importante para limpiar el organismo de sustancias tóxicas, las cuales serán eliminadas a través de la orina.

Se recomienda consumir entre 6 a 8 vasos de agua diariamente, esta recomendación incluye al agua contenida en los alimentos y las preparaciones.

(15)

DESCANSO - SUEÑO

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

Descanso: El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.

Sueño: El sueño es un estado reversible de inconsciencia caracterizado por una escasa movilidad y una reducción de las respuestas a estímulos externos. Es el estado de suspensión de las actividades mentales conscientes, la voluntad y la vida de relación que se produce normalmente de forma periódica y que permite el reposo de los músculos voluntarios y, en parte del sistema nervioso.

El sueño es importante para que el ser humano realice de manera óptima sus actividades cotidianas pues con el sueño se consigue que el organismo recupere el desgaste producido por la actividad diaria. Los pacientes con tuberculosis pueden tener problemas para conciliar el sueño debido a los signos y síntomas de su enfermedad como: dolor, tos persistente y temperaturas elevadas acompañadas de sudoración nocturna, lo cual impide la satisfacción de la necesidad de sueño del paciente con esta enfermedad. Las horas de sueño promedio que requiere un individuo varían según la edad, la complexión física y el nivel de actividad diaria para restaurar su desgaste físico y mental. En personas de 16 a 65 años se considera que necesitan un promedio de 6 a 8 horas de sueño. (16)

MEDIDAS HIGIÉNICAS

Para que la recuperación sea efectiva es necesario considerar la educación en salud que debe estar basado en el entendimiento exacto de las prácticas adecuadas de higiene personal en el hogar. Cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhalan un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser, expectorar; estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas.

Algunas medidas importantes son:

Cuidado personal: Es una disciplina que cada persona realiza durante la vida cotidiana. Es el conjunto de acciones mediante el cual nos permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo y disminuir el riesgo de padecer enfermedades.

Lavado de manos: Entendido como uno de los prácticas de higiene más básicos e importantes, el lavado de manos es un simple acto que no toma más de cinco minutos y que nos puede prevenir en numerosas ocasiones de la presencia de virus, bacterias y enfermedades que se transmiten a través del contacto de diversas superficies o que están en el ambiente. Se considera que el lavado de manos puede evitarnos, además de pequeñas condiciones de enfermedad, serios problemas como los diferentes tipos de hepatitis que se contagian a través del contacto persona a persona y que pueden significar profundas complicaciones para la salud.

- El paciente debe poseer un cuarto privado, que cuente con una iluminación natural durante el día, dormir solo. Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioleta, lo cual destruye al mycobacterium tuberculosis.
- Utilizar papel higiénico cuando tose, cubrirse la nariz y la boca con pañuelos desechables al toser, estornudar, reír.
- Colocar los pañuelos desechables utilizados en una bolsa de papel y quemarlos, posteriormente lavarse las manos.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua. (17)

HÁBITOS NOCIVOS

Son aquellas conductas o agentes externos cuya práctica o interacción repetida nos provocan daños a corto o largo plazo o a situarnos en un mayor riesgo de contraer enfermedades graves.

Tabaquismo: La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el tabaco es la causa de mortalidad evitable más importante en el mundo. El consumo de tabaco, denominados factores de riesgo, facilita el desarrollo de la enfermedad como consecuencia de la inmunodeficiencia; este hábito incrementa hasta 1000 veces la posibilidad de padecer la tuberculosis con respecto a las personas normales.

Alcoholismo: El consumo de alcohol es una de las causas de muerte prematura, lesión y discapacidad. Se calcula que el alcoholismo causa más muerte que el tabaquismo. Varios estudios han establecido que existe asociación entre el consumo de alcohol y un amplio rango de problemas físicos, mentales y sociales. (18)

CONTROL Y TRATAMIENTO

Tratamiento: El tratamiento se basa en diversos regímenes de terapia combinada (varios medicamentos) de corta duración, tomándose en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosos: Capacidad bactericida, capacidad esterilizante, capacidad de prevenir la resistencia.

Control: Las consultas son gratuitas, de cumplimiento obligatorio y deberán ser realizadas por el médico tratante; la primera consulta, se realiza al inicio del tratamiento; el segundo control se realiza al cambio de fase, la tercera consulta se da durante el alta en el cual se verifica el cumplimiento del tratamiento completo y el resultado de BK directo y/o cultivo para determinar la condición de egreso de la persona con tuberculosis.

El control de peso: se realiza mensualmente en el paciente con tuberculosis pues la alimentación y el tratamiento farmacológico constituyen la base para la curación de la enfermedad por ello es necesario asegurar una nutrición adecuada para aprovechar al máximo los beneficios del tratamiento con la finalidad de lograr un incremento de peso.

Baciloscopia mensual.- La eficacia terapéutica se establece mediante el control mensual de muestra de esputo, hasta que se hacen negativas para lo cual es necesario instruir a los pacientes para obtener una buena muestra para evitar secreciones nasofaríngeas o saliva; la expectoración se recoge en un frasco limpio y seco en donde se coloca la fecha y nombre del paciente y la eficacia del estudio bacteriológico depende de una buena muestra. (19)

Durante el tratamiento, el paciente tiene que acudir como mínimo a tres consultas médicas.

EJERCICIO Y RECREACIÓN

Ejercicio: Es la actividad física que puede definirse como cualquier movimiento corporal y que requiere un gasto energético.

La práctica regular y constante de una actividad física mejora la digestión, el sistema óseo, circulatorio y con ello, el funcionamiento de corazón y pulmones. Conjuntamente con una alimentación saludable o equilibrada es la clave para la conservación y mantenimiento de la salud.

La recreación: es la realización o práctica de actividades durante el tiempo libre. El uso del tiempo libre es usado por muchas personas en actividades como la práctica de deportes que proporcionan descanso, diversión que favorece luchar contra la fatiga y la depresión, mejorar la resistencia, aumentar el estado cardiovascular, ayudar a reducir el estrés y estimular la fortaleza muscular. También favorece que el sistema inmunológico funcione mejor, también el

tiempo libre es usado en mirar la televisión que nos enseña a ser pasivos y no activos, en lugar de estimular nuestra creatividad y nuestro deseo por hacer cosas de provecho tiene un efecto contrario y nos produce un letargo intelectual, y físico en cambio el deporte nos produce lo contrario. Por ello es importante que el individuo encuentre espacios en su comunidad para la práctica de deportes que lo alejen de la drogadicción y alcoholismo.

La recreación restaura el balance orgánico y psíquico de las personas; ayuda a superar la timidez, la introversión y también ayuda a integrar la personalidad a través del desarrollo de actividades positivas. La actividad física en los pacientes con problemas respiratorios favorece el drenaje postural y la estimulación de la expectoración tiene beneficios a nivel de todos los sistemas del cuerpo humano, fortalecimiento de los músculos, reduce las demandas de oxígeno de los miembros inferiores y del tórax. (20)

CUIDADO EMOCIONAL, SOCIAL Y ESPIRITUAL

La enfermedad genera un gran impacto en la persona que la padece puede alterar las relaciones interpersonales, donde las creencias y valores individuales pierden la importancia que tiene para el enfermo. La enfermera debe aportar a estas personas apoyo y cuidado para conseguir una existencia más cómoda, eficaz y satisfactoria, en la que la autonomía y la dignidad humana estén presentes y lograr el equilibrio emocional, social y espiritual para enfrentar las exigencias de la enfermedad.

Cuidado emocional: La situación emocional y psicológica que enfrenta un individuo al recibir y conocer el diagnóstico de una situación de salud desfavorable, es sin duda una de las mayores pruebas para el personal de salud que acompaña este proceso de adaptación al conocimiento del diagnóstico. Es de vital importancia la actitud de la persona que vive con la enfermedad, de sus familiares y de sus cuidadores, tanto si se toma de manera dramática o como una oportunidad para aportar en la calidad de vida de la persona que vive la situación en su propia vida y cuerpo. Por ello es importante la terapia psicológica durante el tratamiento pues muchos pacientes presentan depresión reactiva al conocer su diagnóstico, o en el curso de un tratamiento prolongado.

Cuidado social: Los aspectos sociales incluyen desde los aspectos económicos hasta la presencia de una red social de apoyo físico, emocional al paciente y a

la familia. La presencia de esta red, se considera un recurso adecuado para enfrentarse a la situación de enfermedad y al duelo, otro aspecto que debe considerarse en el paciente y la familia es el laboral pues mientras el paciente cuente con un ingreso económico puede mejorar su autocuidado.

Asimismo, se debe propiciar el apoyo familiar; ya que ésta es el soporte fundamental del sujeto enfermo, pues se constituye en receptora del sufrimiento del enfermo y padecedora de su propio sufrimiento. (21)

Apoyo social y familiar: La familia es un grupo de personas, definido por una relación de pareja suficientemente duradera como para asegurar la procreación la crianza de los hijos (manutención física – biológica y emocional).

La familia es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales. La familia es la unidad básica de la organización social más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas. Es la intervención de la familia en la toma de decisiones y responsabilidades en el cuidado del miembro de la familia con tuberculosis, lo que implica involucrarse personalmente brindando el soporte psico – social para el cumplimiento del tratamiento, controles, cumplimiento de medidas de bioseguridad, promoviendo el autocuidado y la práctica de los hábitos y estilos de vida que se quieren modificar o mejorar. (22)

Cuidado espiritual: El cuidado espiritual incluye ayudar a la gente a identificar y desarrollar su perspectiva espiritual y su conciencia personal de espiritualidad y de sus componentes, así como ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades espirituales.

Espiritualidad: Es aquel elemento dentro del individuo del cual se origina el significado, el propósito y plenitud en la vida, el deseo de vivir, las creencias y la fe en su ser, en otros y en Dios.

Es aquello que inspira, motiva y genera esperanza, dirigiendo al individuo hacia valores de amor, verdad, belleza, confianza y creatividad. Es la parte que busca significado y propósito en la existencia. Es la relación de trascendencia más allá del acá y ahora, un componente esencial para alcanzar un nivel óptimo de salud, de bienestar o de calidad de vida. (23)

2.2.2 TUBERCULOSIS PULMONAR.

DEFINICION

Es una enfermedad infectocontagiosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, es una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. (24)

2.2.2.1 FISIOPATOLOGÍA: El riesgo de desarrollar TB activa es mayor en pacientes con inmunidad celular alterada. La infección inicia cuando el bacilo alcanza al alveolo pulmonar, lo invade y posteriormente es fagocitada por los macrófagos alveolares, donde se replica intracelularmente. El macrófago interactúa con los linfocitos T, lo que resulta en la diferenciación de los macrófagos en histiocitos epitelioides, los cuales junto con los linfocitos forman granulomas. El bacilo no siempre es eliminado y permanece inactivo, causando una infección latente. El sitio de infección primario es el pulmón, llamado foco de Ghon, en ocasiones crece con la progresión de la enfermedad y se resuelve, dejando una cicatriz visible que puede ser densa y presentar focos de calcificación. Durante el estadio temprano de la infección, los microorganismos se diseminan por la vía linfática a la región hiliar y mediastinal y por vía hematológica a sitios más distantes.

2.2.2.2 MODO DE TRANSMISIÓN.

Se transmite por exposición al bacilo tuberculoso en los núcleos de gotitas suspendidas en el aire de 1 a 5 micrómetros de diámetro, arrojadas por personas con tuberculosis pulmonar o de las vías respiratorias durante los esfuerzos espiratorios, como toser, cantar o estornudar, e inhaladas por un contacto vulnerable hasta los alveolos pulmonares, donde son fagocitadas por los macrófagos y se inicia una infección nueva.

1. Agente Causal.

La TB puede deberse a cualquiera de los microorganismos que componen el complejo Tuberculosis: (*M.tuberculosis*, *M.bovis*, *M.africanum*, *M.canetti*, *M.microti*, *M.pinnipedi* y *M.caprae*). Desde el punto de vista de salud pública, la más importante es la causada por *M.tuberculosis*, por ser la que produce la mayor cantidad de cuadros patológicos, seguida por aquella

producida por *M. bovis*, los otros agentes producen enfermedad en menor cantidad. *M. tuberculosis* (bacilo de Koch) es un bacilo delgado, ligeramente curvado que mide de 1 a 4 micrones de longitud, se tiñe de forma irregular dando un aspecto de “cuentas de rosario”.

2 Las principales características biológicas del bacilo de la tuberculosis son:

- Virulencia variable.
- Multiplicación lenta que favorece la cronicidad de la enfermedad.
- Parasito estricto y de transmisión de persona a persona
- No posee toxinas conocidas, lo que influye en la persistencia de su estado de latencia.
- Posee varios antígenos, esto lo hace capaz de producir varias respuestas inmunológicas por parte del huésped.
- Es considerado como aerobio con crecimiento dependiente de la tensión de oxígeno del órgano donde se aloja.
- Es muy resistente al frío y a la desecación, y muy sensible al calor, luz UV y luz solar.

2.2.2.3 SINTOMAS DE LA TUBERCULOSIS.

Dada que la vía de entrada de la infección es aérea, las manifestaciones respiratorias son las más frecuentes. De ellas, la tos es el síntoma más constante, puede ser seca y persistente y prolongarse durante semanas o incluso meses, pero lo más frecuente es que acabe siendo productiva de tipo mucoso o mucopurulento. Cuando existen lesiones inflamatorias laríngeas o traqueo bronquiales, la tos se acompaña de dolor torácico impreciso que se refiere como opresión o tensión.

- Tos productiva por más de 15 días con o sin flema
- Dolores torácicos
- Debilidad agotamiento
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Sudoración profusa por la noche.

2.2.2.4 DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS

a. Baciloscopia:

Es la herramienta fundamental rutinaria para el diagnóstico de la tuberculosis para el seguimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis.

El examen directo para la visualización de mico bacterias en los productos patológicos se efectúa según la técnica de Ziehl-Neelsen; también puede utilizarse colorante fluorescente. Informe de resultados de baciloscopia:

Negativo (-): no se encuentra bacilos acido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos microscópicos.

Positivo (+): menos de un BAAR promedio por campo en 100 campos observados.

Positivo (++) : de 1 a 10 BAAR promedio por campo en 50 campos.

Positivo (+++) : más de 10 BAAR promedio por campo en 20 campos observados.

b. La prueba cutánea de tuberculina:

Esta reacción consiste en poner en contacto al individuo en estudio con extracto de bacilo tuberculoso (tuberculina), con la finalidad de detectar su hipersensibilidad a la infección tuberculosa. La prueba de la tuberculina se realiza según la técnica Mantoux, mediante la inyección intradérmica en la cara ventral del antebrazo de una cantidad constante del líquido diluyente (0.1 mL) con la dosis correspondiente de tuberculina.

c. Radiología:

La radiografía del tórax es importante tanto para el diagnóstico como para valorar la tuberculosis. Las lesiones primarias curadas pueden dejar un pequeño nódulo periférico que, con los años, calcificarse. El complejo de Ghon consta de un nódulo periférico calcificado y un ganglio hiliar calcificado. La lesión más típica de la tuberculosis pulmonar es una infiltración multinodular localizada en los segmentos apicales posteriores los lóbulos superiores y los segmentos superiores de los lóbulos inferiores.

2.2.2.5 TRATAMIENTO:

1. El tratamiento antituberculoso debe ser directamente observado o supervisado.

Toma los medicamentos bajo la observación de otra persona que lo supervisa, ya sea en el centro de salud al que concurre en forma diaria para ingerir las drogas frente al personal responsable del sanitario, o en su domicilio, o su trabajo. El DOTS (tratamiento acortado estrictamente observado), es el esquema promovido por el OPS/OMS desde 1995, ya que se mejora la adherencia al tratamiento y baja el riesgo de aparición de multidrogorrecistencia debida a la toma irregular de los medicamentos y el abandono.

2. Fármacos antituberculosos (Antifimicos)

El tratamiento de tuberculosis sensible en la actualidad consta de cuatro fármacos antituberculosos: Rifampicina, Isoniacida, Etambutol, Pirasinamida. Y se considera dos fases, ambas supervisadas:

a. primera fase de inducción o bactericida: de administración diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida (lográndose destruir al 90% de la población bacteriana en los primeros 10 días) y para prevenir la resistencia y con ello el fracaso al tratamiento.

b. segunda fase de mantenimiento o esterilizante: de administración intermitente. En este momento la población bacteriana se multiplica 1 vez por semana o menos frecuentemente, de manera que ya no requiere tratamiento diario. Incluye menor número de medicamentos, suficientes para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y evitar las recaídas.

3. Fármacos usados en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar

a) Isoniacida.

Constituye el fármaco primario en la quimioterapia antifimico y todo los enfermos con el cuadro causado por cepas de bacilo tuberculoso sensible a Isoniacida deben recibirla si la tolera. La Isoniacida inhibe la síntesis de los ácidos mucolicos que son componentes esenciales de la pared micro bacteriana; el paso exacto en el cual se inhibe la síntesis no se conoce.

Entre algunas reacciones adversas por el uso de Isoniacida tenemos: fiebre exantemas cutáneos, LES; como reacciones alérgicas. Además hepatitis como efecto toxico muy frecuente, neuropatía periférica por deficiencia de piridoxina (eliminada por Isoniacida) trastornos hematológicos, anemia, tinitus y trastornos gastrointestinales.

b) Rifampicina.

Este es un grande y complejo derivado semisintético de Rifampicina, un antibiótico producido por *Streptomyces mediterranei*; es activo in vitro contra coco Gram positivos y Gram negativos, algunas bacterias entéricas, micobacterias y chlamydia.

Los organismos susceptibles se inhiben con menos de 1m g/mL, pero los mutantes resistentes en poblaciones microbianas existen en una frecuencia aproximada de una en 10⁶.

La administración de Rifampicina, como fármaco único, se selecciona para microorganismos altamente resistentes y no hay resistencia cruzada a otras clases de antimicrobianos pero si hay resistencia cruzada a otros derivados de Rifampicina, por ejemplo rifabutina.

Rifampicina es bien absorbida después de la administración oral y se excreta principalmente en la bilis, a través del hígado luego experimenta recirculación entero hepática, excretando una gran parte como metabolito desacetilado es necesario reajustar la dosis, la cual produce contracciones séricas de 5 a 7 m g/mL. La Rifampicina se distribuye ampliamente en todos los líquidos y tejidos corporales, tiene una gran unión a las proteínas; por lo que solo se logran concentraciones adecuadas en el LCR en presencia de inflamación meníngea.

La Rifampicina muestra algunas reacciones adversas como color naranja a la orina, saliva, lagrimas, y sudor y también a los lentes de contacto. Ocasionalmente también exantemas cutáneas, trombocitopenia y nefritis; Puede haber ictericia colestática y hepatitis ocasional. Comúnmente produce proteinuria de cadena ligera.

c) Etambutol.

El Etambutol es un compuesto sintético, hidrosoluble, termoestable y se percibe como la sal de dihidroclorhidrato.

Las cepas susceptibles de *M. Tuberculosis* y otras micobacterias son inhibidas in vitro por Etambutol, con 1 a 5 mg/mL. El Etambutol inhibe la síntesis de arabinogalactan, una componente esencial de la pared celular micro bacteriana e incrementa la actividad de los fármacos lipofilicos como la Rifampicina y la ofloxacina, que cruzan la pared celular primariamente en dominio lipídicos de esta estructura.

El Etambutol es bien absorbido en el tracto intestinal y después de la ingestión de 25mg/kg se logra una concentración sanguínea máxima de 2 a 5 mg/mL en 2 a 4 horas.

Cerca de 20% del fármaco se excreta en las heces y 50% en la orina sin cambio; se acumula en caso de insuficiencia renal, por lo que la dosis debe reducirse a la mitad si la depuración de creatinina es menor de 10 mL/min; y atraviesa la BHE solo si las meníngeas están inflamadas. Las concentraciones en el LCR son variables en un intervalo de 4^a 64% de las concentraciones séricas en caso de inflamación meníngea. Como todos los antituberculosos, la resistencia al Etambutol surge rápidamente cuando se utiliza solo; por eso siempre se administra combinado con antituberculosos.

La hipersensibilidad es rara; el efecto adverso más común es neuritis retrobulbar, produciendo pérdida de la agudeza visual y ceguera para el color rojo y verde.

d) Pirazinamida.

La Pirazinamida es pariente de la nicotinamida, estable, ligeramente hidrosoluble. El fármaco es tomado por los macrófagos y mata los bacilos en medio ácido. La Pirazinamida es bien absorbida en tracto intestinal y distribuida en los tejidos, incluyendo las meníngeas inflamadas. La vida media es de 12 a 24 horas.

El principal efecto adverso de la Pirazinamida incluye hepatotoxicidad, náuseas, vómitos, fiebre medicamentosa e hiperuricemia. Esta última ocurre de manera uniforme y no hay razón para suspender la terapia; la hiperuricemia puede provocar artritis gotosa aguda.

2.2.2.6 MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LA TUBERCULOSIS.

Su finalidad es evitar la diseminación del bacilo de Koch.

a. Exámenes de control: son principalmente cuatro.

- **Baciloscopia:** es la herramienta fundamental rutinaria para diagnóstico de tuberculosis y para el seguimiento de del tratamiento de pacientes, se realiza mensualmente mediante la expectoración (esputo).
- **Cultivo:** es una técnica de mayor sensibilidad y específico para detectar la presencia de Mycobacterium tuberculosis y otras micobacterias.
- **Prueba de sensibilidad (PS):** es un examen para determinar la sensibilidad y la resistencia a una cepa de Mycobacterium tuberculosis a los fármacos tuberculosos, se realiza al inicio del tratamiento.
- **Radiografía del tórax:** frecuentemente el medico solicita al inicio y final del tratamiento.
- **Control de contactos:** se denomina contacto a las personas que conviven con la persona de tuberculosis.

El control de contactos se define como la evaluación integral y seguimiento de estas personas. Tiene como objetivos prevenir la infección y el desarrollo de enfermedad además casos de detectar casos de tuberculosis entre contactos.

- ✓ Contacto intradomiciliario: Es aquella persona que vive en el domicilio de la personas con tuberculosis
- ✓ Contacto extradomiciliario: Es aquella persona que no vive en el domicilio de la persona con tuberculosis, sin embargo comparte ambientes comunes (colegio, trabajo, guardería, albergue). Así mismo, son considerados en esta categoría, parejas, amigos y familiares que frecuentan a la persona con tuberculosis.

a) Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis pulmonar:

Es la medida preventiva de mayor eficacia para evitar el contagio, pues elimina las fuentes de infección que existen en la comunidad.

Vacuna de BCG: La vacuna de BCG contiene bacilos vivos atenuados. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis: meningoencefalitis tuberculosa y tuberculosis miliar; debiendo ser aplicada a todo recién nacido de forma gratuita.

b) Quimioprofilaxis:

Consiste en la administración diaria de Isoniacida (H) de 5 mg/Kg/día durante los seis meses, a los contactos examinados menores de cinco años de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar con Baciloscopia positiva. La quimioprofilaxis disminuye el riesgo de desarrollar la enfermedad en los niños infectados. (24)

CAPÍTULO III

3 DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

3.1.1 DESCRIPTIVO: Porque permitió describir las prácticas de autocuidado de los pacientes afectados con TBC del Programa de Control de Tuberculosis de los centros de salud de San Jerónimo y Belepampa-Cusco 2017.

3.1.2 TRANSVERSAL: porque permitió recoger los datos del paciente sobre las prácticas de autocuidado de los pacientes con TBC en un momento determinado.

3.2 POBLACIÓN: En el presente trabajo de investigación la población está constituida por 37 pacientes con tuberculosis que acuden al Programa de Control de Tuberculosis de los Centros de Salud de San Jerónimo y Belepampa, de 18 a 65 años de edad de ambos sexos registrados durante el año 2017.

CENTRO DE SALUD:	n°
San Jerónimo	17
Belem pampa	20
Total n:	37

3.2.1 TIPO DE MUESTREO: El tipo de muestreo fue no probabilístico intencionado ya que se trabajó con el total de la población de los pacientes con TBC del programa de control de tuberculosis de los centros de salud de San Jerónimo y Belepampa de cusco 2017, por considerar la totalidad de la población en estudio.

3.2.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN: se consideró los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión: se incluyó en el estudio a los:

- Pacientes en tratamiento con esquema de tuberculosis sensible.
- Que reciben tratamiento con tuberculosis pulmonar, extra pulmonar latente y activa
- Pacientes con TBC que acuden regularmente a Programa de Control de Tuberculosis de los C.S San Jerónimo y Belempampa.
- Los que participaron voluntariamente.

Criterios de exclusión: se excluyó de estudio a los:

- Pacientes que han abandonado el tratamiento, y aún están con diagnóstico de tuberculosis.
- Con coinfección o asociados a VIH y Diabetes Mellitus.
- Los que no desearon participar en el estudio.

3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Prácticas de autocuidado de los pacientes con TBC.	Prácticas habituales de las personas que favorecen el cuidado de su propia salud.	Alimentación	Consumo de alimentos durante el día	a) Desayuno, almuerzo y cena b) Desayuno, almuerzo, cena y refrigerios. c) Solo desayuno y almuerzo d) Solo desayuno y cena.	Nominal
			Lugar del consumo de alimentos	a) Calle b) Comedor popular c) Casa d) mercado	Nominal
			Consumo de carnes	a) Una vez por semana b) 2 a 3 veces por semana c) 4 a 5 veces por semana d) Todos los días	Intervalar

			Consumo de lácteos	<ul style="list-style-type: none"> a) Una vez por semana b) 2 a 3 veces por semana c) 4 a 5 veces por semana d) Todos los días 	Intervalar
			Consumo de menestras	<ul style="list-style-type: none"> e) Una vez por semana f) 2 a 3 veces por semana g) 4 a 5 veces por semana h) Todos los días 	Intervalar
			Consumo de frutas y verduras	<ul style="list-style-type: none"> i) Una vez por semana j) 2 a 3 veces por semana k) 4 a 5 veces por semana l) Todos los días 	Intervalar
			Consumo de agua en el día	<ul style="list-style-type: none"> a) 1-2 vasos b) 3-4 vasos c) 5-7 vasos d) 8 vasos a más. 	Intervalar

		Sueño	Horas de sueño	<ul style="list-style-type: none"> a) menos de 5 hrs. b) entre 6 a 8 hrs. c) más de 10 hrs. d) no lo tomo en cuenta. 	Intervalar
		Medidas higiénicas	lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> a) Antes de comer, después de salir del baño. b) Después de estornudar y antes de tomar las pastillas c) Después de toser y antes de comer d) Después de manipular la basura, antes y después de cocinar. 	Nominal
			baño corporal	<ul style="list-style-type: none"> a) Interdiario b) Una vez por semana c) Cada 15 días d) Diariamente 	Nominal

			habitación	<ul style="list-style-type: none"> a) Con su pareja b) Con sus hijos c) Con sus hermanos d) Con nadie 	Nominal
			Ventilación de la vivienda.	<ul style="list-style-type: none"> a) Si b) No 	Nominal
			Precauciones al toser o estornudar	<ul style="list-style-type: none"> a) Escupe la flema al piso y no se cubre la boca y nariz. b) Se cubre con un pañuelo de tela y gira la cabeza a un costado. c) Se cubre la boca y nariz con papel higiénico. d) Se cubre la boca y nariz con el antebrazo. 	Nominal

		Hábitos nocivos	Frecuencia de consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> a) Diario b) Quincenal c) Mensualmente d) No consume 	Nominal
			Frecuencia de consumo de cigarrillos	<ul style="list-style-type: none"> a) Diario b) Quincenal c) Mensualmente d) No consume 	Nominal
		Actividad física	ejercicios	<ul style="list-style-type: none"> a) Caminata b) Corre c) Trota d) No practica ninguno 	Nominal
		Actividad recreativa	Uso del tiempo libre	<ul style="list-style-type: none"> a) Acude a internet-ve a fiestas b) Ve televisión-lee c) Realiza ejercicios-sale con sus familiares d) camina-duerme 	Nominal

		Cuidado emocional	Apoyo familiar	<ul style="list-style-type: none"> a) siempre b) casi siempre c) a veces d) nunca 	Nominal
		Cuidado social	Apoyo de la red social	<ul style="list-style-type: none"> a) Busca apoyo en amigos o familiares b) Busca su fuerza interior c) Trata de que sus amigos o familiares se den cuenta d) No comunica a nadie y se pone triste. 	Nominal
			Discriminación por la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> a) Si. b) No. 	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORIA	ESCALA
Edad	Cantidad de años, meses y días cumplidos a la fecha de aplicación del estudio	18-30 31-45 46-55 56-(+)	Intervalar
Sexo	Las características biológicas que diferencia a las personas de acuerdo con sus funciones reproductivas.	Femenino Masculino	Nominal
Ocupación o actividad laboral	Es la actividad que desempeña habitualmente una persona.	Estudiante Ama de casa Empleado Desempleado	Nominal
Grado de instrucción	Se refiere al nivel educativo en su formación personal	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Estado civil	Se refiere a la condición de su relación de pareja frente a la sociedad	Soltero conviviente casado Viudo	Nominal

Categoría de ingreso al programa	Condición del paciente con la que inicia su tratamiento	Nuevo Recaída	Nominal
Diagnostico	Tipo de TBC que tiene el paciente	TBC pulmonar TBC Extra pulmonar	Nominal
Antecedentes de la enfermedad.	Algún miembro de la familia tiene o tuvo TBC	Padre-madre Hermanos Abuelos Otros.	Nominal
Procedencia	Lugar de origen de una persona.	Urbano Rural	Nominal
Religión	Las culturas y civilizaciones de la humanidad caracterizada por la práctica religiosa.	Católico Cristiano Otros	Nominal

3.4 TECNICA E INSTRUMENTO

TECNICA:

ENTREVISTA

Para la investigación se aplicó la entrevista para obtener los datos en cuanto a las características generales, así como también las prácticas de autocuidado de los pacientes con tuberculosis de los centros de salud de san Jeronimo y Belepampa.

Dicho instrumento adaptado, fue construido por Bach. Yeny Rocío Ccapa Mamani de la universidad nacional del altiplano, denominado “autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería, micro red santa Adriana Juliaca 2014”.

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO: Consta de 10 preguntas que corresponden a datos generales y 20 sobre las prácticas de autocuidado de pacientes con tuberculosis distribuidas según las 8 dimensiones con preguntas de opción múltiple de acuerdo a los indicadores identificados en la operacionalización de variable.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ:

Para evaluar las prácticas de autocuidado se utilizó un instrumento que fue adaptado por Lic. Yeny Rocío Ccapa Mamani en el año 2014 de la Universidad Nacional del Altiplano, formulario estructurado sobre “autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería, micro red santa Adriana Juliaca”

CONFIABILIDAD:

Para garantizar la confiabilidad del Cuestionario “prácticas de autocuidado de los pacientes con TBC”, de Lic. Yeny Rocío Ccapa Mamani en el año 2014 de la Universidad Nacional del Altiplano, se aplicó la fórmula estadística denominada Alfa de Crombach, la cual se calculó a partir de sus varianzas, donde se obtuvo como resultado 0.712; esto significa que el instrumento tiene una fiabilidad adecuada para su aplicación debido a encontrarse próximo al máximo valor que es 1.

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

- Se solicitó permiso al gerente y Lic. responsable de PCT de los centros de Salud San Jerónimo y Belempampa, mediante solicitud valorada y copia del proyecto de tesis para la aplicación de Instrumento de los pacientes con TBC del programa de control de tuberculosis.
- Con la autorización de las Licenciadas responsables del PCT, se coordinó la hora y fecha para la aplicación del instrumento en un periodo de cuatro semanas.
- Los datos fueron recolectados de acuerdo a la coordinación de las Licenciadas responsables del PCT y pacientes que acuden al programa.
- La duración de aplicación del instrumento por cada paciente fue de 30 minutos.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.

PROCESAMIENTO DE DATOS

La información recolectada fue procesado en una base de datos del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24 para lo cual:

- El instrumento fue codificado numéricamente.
- Se construyó la matriz de codificación del instrumento.
- Se diseñó la base de datos en spss conforme la matriz de codificación.
- Se procesó a la transferencia de datos del instrumento a la base de datos del programa SPSS.

CAPÍTULO IV

4.1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se considera las tablas con sus respectivos análisis e interpretación, obtenidos del instrumento, aplicados para las prácticas de autocuidado en los pacientes con TBC del programa de control de tuberculosis de los centros de salud “san Jerónimo y Belepampa” Cusco 2017.

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERONIMO Y BELEMPAMPA CUSCO- 2017.

INDICADORES	CATEGORÍAS	N°	%
SEXO	Masculino	23	62.2
	Femenino	14	37.8
	Total	37	100.0
EDAD	18-30 años	19	51.4
	31-45 años	10	27.0
	46-55 años	1	2.7
	Más de 55 años	7	18.9
	Total	37	100.0
OCUPACIÓN	Estudiante	6	16.2
	Ama de casa	5	13.5
	Empleado	10	27.0
	Desempleado	16	43.2
	Total	37	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto	2	5.4
	Primaria	7	18.9
	Secundaria	17	45.9
	Superior	11	29.7
	Total	37	100.0
ESTADO CIVIL	Soltero	15	40.5
	Conviviente	20	54.1
	Casado	2	5.4
	Total	37	100.0
CATEGORÍA DE INGRESO AL PROGRAMA	Nuevo	34	91.9
	Recaída	3	8.1
	Total	37	100.0
DIAGNOSTICO	TBC pulmonar	22	59.5
	TBC extra pulmonar	15	40.5
	Total	37	100.0
ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD	Padre-madre	4	10.8
	Abuelos	2	5.4
	Otros	31	83.8
	Total	37	100.0
LUGAR DE ORIGEN DE LA PERSONA	Urbano	14	37.8
	Rural	23	62.2
	Total	37	100.0
RELIGIÓN	Católico	28	75.7
	Cristiano	3	8.1
	Otros	6	16.2
	Total	37	100.0

FUENTE: encuesta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla se observa que el 62.2% son de sexo masculino, 51.4% tiene entre 18-30 años de edad, el 43.2% son desempleados, 45.9% con grado de instrucción de nivel secundaria, 54.1% son conviviente, 91.9% tiene categoría de ingreso por primera vez, el 59.5% Con diagnóstico TBC pulmonar, un 83% desconoce el origen del problema, 62.2% provienen de área rural y el 75.7% practica religión católica.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Ccoicca. F.** “Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN –PCT del centro de salud Conde De La Vega Baja”. Lima, Perú-2013. quien **Concluye:** 45% fluctúan entre los 16-26 años; la distribución de los pacientes de acuerdo al sexo, 67.5 % son de sexo masculino y 32.5 % sexo femenino. Acerca del grado de instrucción, 85% tienen educación secundaria; los hallazgos muestran que son católicos en 52.5%, el 52.5% son solteros; 12 pacientes (30%), son convivientes.

Según los resultados obtenidos se deduce que la mayoría de los pacientes con tuberculosis es de sexo masculino; las edades oscilan entre 18 a 30 años, se encuentran desempleados; con grado de instrucción de secundaria, diagnóstico de TBC pulmonar, desconocen el origen de la enfermedad, provienen del área rural y son de religión católico.

TABLA 2

CONSUMO DE ALIMENTOS DURANTE EL DIA EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017

CONSUMO DE ALIMENTOS DURANTE EL DIA	N°	%
Desayuno, almuerzo y cena	13	35,1
Desayuno, almuerzo, cena y refrigerios	12	32,4
Solo desayuno y almuerzo	8	21,6
Solo desayuno y cena	4	10,8
Total	37	100,0

FUENTE: encuesta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla se observa que el 35,1% de los pacientes consumen desayuno, almuerzo y cena durante el día y el 10.8% toma solo desayuno y cena.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Parrales A., Silva I.** “Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil, Ecuador - 2017. quien concluye que el 30% cumplen con las cinco comidas sugeridas para quienes están con tratamiento antifímico y de **Ccoicca. F.** “Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN –PCT del centro de salud Conde De La Vega Baja”. Lima, Perú-2013, quien concluye que 14 pacientes (35%) consume 5 comidas durante el día.

Por los resultados encontrados se deduce que la mayoría consume sus alimentos tres veces durante el día, resultado que es relevante frente a la importancia que tiene la alimentación para los pacientes en tratamiento de tuberculosis.

TABLA 3**LUGAR DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN PACIENTES CON TBC DEL PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017**

LUGAR DE CONSUMO DE ALIMENTOS	N°	%
Calle	2	5,4
Comedor popular	3	8,1
Casa	19	51,4
Mercado	13	35,1
Total	37	100,0

FUENTE: encuesta**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El 51,4% de pacientes consumen sus alimentos en su casa y un 5,4% en la calle. Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Ccoicca. F.** “Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN –PCT del centro de salud Conde De La Vega Baja”. Lima, Perú-2013, quien concluye que 33 pacientes (82.5%) come las principales comidas en el hogar.

Por los resultados encontrados se deduce que el consumo de alimentos en la mayoría es en el hogar, sin embargo, la 2da parte de la población estudiada consume afuera de la casa siendo un riesgo mayor que puede conllevar a adquisición de otras enfermedades por preparación poco salubre y deficiente en el aporte nutricional según la necesidad del paciente con tuberculosis esto se debe en su mayoría por el tipo de trabajo de los pacientes.

TABLA 4

CONSUMO DE CARNES EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017

CONSUMO DE CARNES	N°	%
Una vez por semana	11	29,7
2 a 3 veces por semana	22	59,5
4 a 5 veces por semana	1	2,7
Todos los días	3	8,1
Total	37	100,0

FUENTE: encuesta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla se observa que 59,5% de los pacientes consumen carnes 2 a 3 veces por semana y el 2,7% 4 a 5 veces por semana.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Oré H. N., Plácido O. M. “prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred carabaylo, 2014”, Lima-2016 **Concluyo** que el 43% consume carnes: pescado, pollo, res y viseras 2 a 3 por semana.

Por los resultados encontrados se deduce que más de la mitad de los pacientes con tuberculosis consumen de 2-3 veces por día carnes entre rojas y blancas de origen animal, lo cual es favorable para la rehabilitación de la enfermedad ya que son una de las fuentes principales del aporte de proteínas.

TABLA 5

CONSUMO DE LACTEOS EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017

CONSUMO DE LACTEOS	N°	%
Una vez por semana	19	51,4
2 a 3 veces por semana	12	32,4
Todos los días	6	16,2
Total	37	100,0

FUENTE: encuesta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 51.4% de los pacientes consumen lácteos una vez por semana y el 16.2% todos los días.

Datos que pueden corroborar con **Oré H. N., Plácido O. M.** “prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred carabaylo, 2014”, Lima-2016 quien concluyo que el 43,5% consume lácteos 3-4 días/semana.

Por los resultados encontrados se deduce que la mayoría de los pacientes con tuberculosis consumen lácteos una vez por semana.

TABLA 6

CONSUMO DE MENESTRAS EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017

CONSUMO DE MENESTRAS	N°	%
Una vez por semana	18	48,6
2 a 3 veces por semana	17	45,9
Todos los días	2	5,4
Total	37	100,0

FUENTE: encuesta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 48.6% de los pacientes consumen menestras una vez por semana y el 5.4% todos los días.

Estos resultados se asemejan a los encontrados de **Ccapa Y.** “Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería, microred santa Adriana Juliaca”, Puno 2014 quien **concluyo que** el 65.2% consume menestras 2 a 3 veces por semana. Mientras **Ccoicca. F.** “Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN –PCT del centro de salud Conde De La Vega Baja”. Lima, Perú-2013 Concluyo que: 4 pacientes (10%) consume diario; 16 pacientes (40%) interdiario, 13 pacientes (33%) consumen menestras una a la semana

En cuanto al resultado se deduce que la mayoría de los pacientes con tuberculosis consumen menestras una vez por semana seguido de 2-3 veces por semana, lo cual es relevante por ser fuente importante de proteínas que favorecen a la reconstrucción celular, además de proporcionar la energía suficiente para realizar sus actividades.

TABLA 7

CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017

CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS	N°	%
Una vez por semana	3	8,1
2 a 3 veces por semana	11	29,7
4 a 5 veces por semana	1	2,7
Todos los días	22	59,5
Total	37	100,0

FUENTE: encuesta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 59.5% de los pacientes consumen frutas y verduras todos los días y el 2.7% 4 a 5 veces por semana.

Los resultados se asemejan a los encontrados por **Diaz. J. Martines. A.** “conocimientos y prácticas de medidas de prevención en el hogar de personas afectadas por tuberculosis que acuden al centro de salud madre teresa de Calcuta, Lima-2015” quien concluyo que el 47,5% consumen por lo menos 2 porciones diarias de frutas y **Ore H.N., Placido O. M. Lima 2016** concluyo que el consumo de verduras lo realizan 1-2 veces por semana con 37,9%.

Por los resultados encontrados se deduce que más del 50% de los pacientes consumen frutas y verduras todos los días por ser importante el aporte de vitaminas y minerales para el sistema inmunológico del paciente con tuberculosis.

TABLA 8

CONSUMO DE AGUA DURANTE EL DIA EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017

CONSUMO DE AGUA	N°	%
1-2 vasos	8	21,6
3-4 vasos	15	40,5
5-7 vasos	13	35,1
8 vasos a mas	1	2,7
Total	37	100,0

FUENTE: encuesta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 40.5% de los pacientes consumen agua 3-4 vasos en el día y el 2.7% 8 vasos a más.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Ccapa Y.** “Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería, microred santa Adriana Juliaca”, Puno 2014 quien **concluyo** que el 34,8% lo consume adecuadamente, es decir toma de 5 a 7 vasos al día y el 65,2% lo hace inadecuadamente es decir consume en menor cantidad.

HUMBERTO A, ANAYA R (2013) refiere que la cantidad de agua en la dieta influye significativamente en prolongar la salud, por lo que se aconseja el consumo de 5 a 7 vasos de agua aparte de las que podemos consumir por los alimentos, con lo cual se garantiza una adecuada hidratación en el paciente.

Por los resultados encontrados se deduce que la mayoría de los pacientes ingieren agua entre 3-4 vasos al día necesario para la hidratación de su organismo durante el tratamiento antifímico.

TABLA 9
HORAS DE SUEÑO EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL
DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y
BELEMPAMPA CUSCO-2017

HORAS DE SUEÑO	N°	%
Menos de 5 horas	6	16,2
Entre 6 a 8 horas	25	67,6
Más de 10 horas	2	5,4
No lo toma en cuenta	4	10,8
Total	37	100,0

FUENTE: encuesta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla se observa las horas de sueño, 67.6% de los pacientes duermen entre 6 a 8 horas y 5.4% más de 10 horas.

Estos resultados se asemejan a los encontrados con **Ccapa Y. Puno 2014**. Quien concluyo que la mayoría son adecuadas, pues el 65.2% de pacientes duerme entre 6-8 horas diarias. Y en los estudios de **Ccoicca. F.** en la cual se obtuvo que 28 pacientes (70 %) duerme de 6 a 8 horas diarias.

Se puede deducir que el autocuidado de la mayoría de los pacientes con tratamiento antituberculoso respecto al sueño es de 6-8hrs durante la noche, sin embargo, es importante resaltar que la tercera parte de la población estudiada tiene menos horas de sueño lo cual se puede atribuir a la sintomatología aun persistente de la tuberculosis que les impide tener un sueño tranquilo en horas de la noche.

TABLA 10**LAVADO DE MANOS EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017**

LAVADO DE MANOS	N°	%
Antes de comer y después de salir del baño	33	89,2
Después de estornudar y antes de tomar pastillas	2	5,4
Después de toser y después de comer	1	2,7
Después de manipular la basura, antes y después de cocinar	1	2,7
Total	37	100,0

FUENTE: encuesta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 89.2% de los pacientes realiza antes de comer y después de salir del baño, 2.7% Después de toser y después de comer, así como 2.7% Después de manipular la basura, antes y después de cocinar.

MINISTERIO DE SALUD. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis, (2015): el lavado de manos es uno de los hábitos más básicos e importantes, un acto simple que no toma más de cinco minutos y puede prevenir en numerosas ocasiones de la presencia de virus, bacterias y enfermedades que se transmiten a través del contacto de diversas superficies o que están en el ambiente.

De los resultados se puede deducir que la mayoría de los pacientes con tuberculosis realizan el lavado de manos antes de comer y después de salir del baño, lo cual es sumamente importante para restar la concentración de bacterias en sus manos y protegerse de otros microorganismos infectocontagiosos.

TABLA 11

BAÑO CORPORAL EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017

BAÑO CORPORAL	N°	%
Interdiario	7	18,9
Una vez por semana	14	37,8
Cada 15 días	14	37,8
Diariamente	2	5,4
Total	37	100,0

FUENTE: encuesta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla se observa el 37,8% de los pacientes se bañan una vez por semana y el 5.4% diariamente.

Estos resultados se asemejan a los encontrados de **Ccapa Y.** “Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería, microred santa Adriana Juliaca”, Puno 2014 quien **concluyo que** el 8.7% tiene higiene diaria mientras el 91,3% no se baña a diario.

Por consiguiente, se deduce que mayoría de los pacientes con TBC se bañan una vez por semana y cada 15 días, por otro lado, la 4ta parte de la población realiza higiene corporal entre interdiario y diario lo cual es preocupante por ser un riesgo de contagio entre los parientes en contacto y la población.

TABLA 12
HABITACION DE PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE
TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y
BELEMPAMPA CUSCO-2017

HABITACION	Nº	%
Con su pareja	13	35,1
Con sus hijos	4	10,8
Con sus hermanos	1	2,7
No comparte	19	51,4
Total	37	100,0

FUENTE: cuestionario

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 51.4% de los pacientes no comparte su habitación y el 2.7% comparte su habitación con sus hermanos.

En el estudio realizado por **Ccoicca. F.** “Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN –PCT del centro de salud Conde De La Vega Baja”. Lima, Perú-2013 podemos observar que 22 pacientes (55%) no tienen habitación privada; 18 pacientes (45%) tiene habitación privada y no comparte con ningún pariente.

De los resultados obtenidos se puede deducir que; la mayoría de los pacientes con tuberculosis no comparte con ningún pariente es decir cuenta con habitación privada, sin embargo, la mitad de ellos comparte su habitación con algún pariente y ponen en riesgo de contagio y propagación de la enfermedad.

TABLA 13
VENTILACION DE LA VIVIENDA EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017

VENTILACION DE LA VIVIENDA	N°	%
SI	29	78,4
NO	8	21,6
Total	37	100,0

FUENTE: cuestionario

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 78.4% de los pacientes tiene ventilación en la vivienda y el 21.6% no cuenta con ello.

En el estudio realizado por **Ccoicca. F.** “Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN –PCT del centro de salud Conde De La Vega Baja”. Lima, Perú-2013 podemos observar que 34 pacientes (85%) tiene ventilación e iluminación en el hogar. Mientras **Ccapa Y.** Puno 2014 concluye que el 91.3% refieren que cuenta con iluminación en el hogar, es decir tiene una entrada de luz solar; mientras que el 8.7% dicen no tenerlo.

De los resultados se deduce que la mayoría de los pacientes tiene viviendas con ventanas que permite entrada de luz solar; el aire y la iluminación natural son fuentes de salud por ello, la ventilación es la medida más importante para prevenir la proliferación de los microorganismos puesto que el ambiente sin entrada de luz solar se mantiene húmido y con aire concentrado siendo un factor negativo para la salud del paciente.

TABLA 14
PRECAUCIONES AL TOSER Y ESTORNUDAR EN PACIENTES CON TBC DE
PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD
SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017

PRECAUCIONES AL TOSER Y ESTORNUDAR	N°	%
Escope la flema al piso y no se cubre la boca	12	32,4
Se cubre con un pañuelo de tela y gira la cabeza a un costado	7	18,9
Se cubre la boca y nariz con papel higienico	8	21,6
Se cubre la boca y nariz con antebrazo	10	27,0
Total	37	100,0

FUENTE: cuestionario

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla se observa que el 32,4% de los pacientes con TBC no cumple con las precauciones al toser y estornudar, escupe la flema al piso y no se cubre la boca, mientras el 18,9% se cubre con un pañuelo de tela y gira la cabeza a un costado.

En el estudio realizado por **Ccapa Y.** “Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería, microred santa Adriana Juliaca”, Puno 2014 quien **concluyo que** del 100% de pacientes; el 52.2% refieren que cuando tose o estornuda dobla el brazo cubriéndose la boca y nariz, lo cual es adecuado; en tanto el 47.8% no lo realiza así, siendo inadecuado, ya que optaron por otras alternativas. Y en los de **Ccoicca. F.** Lima, Perú-2013. Afirma que 19 pacientes (47.5%) usa papel desechable cubriéndose la boca y nariz.

Respecto a precauciones al toser de acuerdo a los resultados se puede inferir que la mayoría de los pacientes con TBC no se cubren la boca al toser, lo cual favorece la proliferación de los microorganismos esto quizás se deba a que no toman conciencia de la forma de transmisión de la enfermedad poniendo en riesgo a su familia y población que lo rodea.

TABLA 15
CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA
CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN
JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017.

CONSUMO DE ALCOHOL	N°	%
Quincenal	3	8,1
Mensualmente	17	45,9
No consume	17	45,9
Total	37	100,0

FUENTE: cuestionario

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla se observa que el 45,9% de los pacientes consumen alcohol mensualmente y a la vez no consumen nada y el 8,1% consumen quincenalmente.

En el estudio realizado por **Ccoicca. F.** “Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN –PCT del centro de salud Conde De La Vega Baja”. Lima, Perú-2013 podemos observar que 15 pacientes (37.5%) toma alcohol durante el tratamiento.

De los resultados obtenidos se puede deducir que la mayoría de los pacientes con tuberculosis consumen alcohol mensualmente, lo cual es crítico ya que conlleva a interferir en su tratamiento pues es difícil lograr una adherencia al tratamiento y los abandonos son frecuentes en estos casos

TABLA 16
CONSUMO DE CIGARRILLOS EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA
CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN
JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017

CONSUMO DE CIGARRILLOS	N°	%
Mensualmente	2	5,4
No consume	35	94,6
Total	37	100,0

FUENTE: cuestionario

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 5.4% de los pacientes consume cigarrillos mensualmente y el 94.6% no consume.

Datos que pueden corroborar con **Oré H. N., Plácido O. M.** “prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred carabaylo, 2014”, Lima-2016 quien concluyo que el 93,1% de los pacientes no fuma durante el tratamiento de la tuberculosis.

De los resultados obtenidos se puede deducir que la mayoría de los pacientes con TBC no fuman cigarrillos lo cual es favorable para su recuperación.

TABLA 17

EJERCICIO EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD DE SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017

EJERCICIOS	N°	%
Caminata	11	29,7
Corre	8	21,6
Trota	1	2,7
No practica ninguno	17	45,9
Total	37	100,0

FUENTE: cuestionario

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla se observa que el 45,9% de los pacientes no practica ningún tipo de ejercicio y el 2,7% de los pacientes trota.

Datos que pueden corroborar con **Oré H. N., Plácido O. M.** “prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred carabaylo, 2014”, Lima-2016. Se identificó que el 51,7% realiza actividad física frecuentemente y el 48,3% no realiza ningún tipo de ejercicio.

REEVE (2010) la actividad física favorece el equilibrio psicofísico en los pacientes con problemas respiratorios y ayuda el drenaje postural y la estimulación de la expectoración tiene beneficios a nivel de todos los sistemas del cuerpo humano, fortalecimiento de los músculos, reduce las demandas de oxígeno de los miembros inferiores y del tórax. La actividad física no necesita ser intensa para dar beneficios para la salud como contribuir a mejorar la salud mental, hacer frente al estrés, y mejorar la autoestima.

De acuerdo a los resultados obtenidos se deduce que la mayoría de los pacientes con TBC no practican ningún tipo de ejercicio lo cual preocupa pues la actividad física mejora la calidad de vida del paciente y brinda beneficios tanto físicos como psicológicos.

TABLA 18

USO DE TIEMPO LIBRE EN PACIENTES CON TBC DEL PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017

USO DE TIEMPO LIBRE	N°	%
Acude a internet, va a fiestas	1	2,7
Ve television, lee	12	32,4
Realiza ejercicios, sale a pasear con sus familiares	11	29,7
Camina, duerme	13	35,1
Total	37	100,0

FUENTE: encuesta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 35.1% de los pacientes Caminan o duermen y el 2.7% Acude a internet, va a fiestas.

En el estudio realizado por **Ccapa Y.** “Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería, microred santa Adriana Juliaca”, Puno 2014 quien **concluyo** respecto a las actividades de recreación; el 26.1% sale con la familia y el 73.9% no lo realiza.

De acuerdo a los resultados en cuanto a las actividades recreativas se puede deducir que la mayoría de los pacientes con TBC caminan o duermen en su tiempo libre, lo cual es un factor negativo ya que influye directamente en su estado anímico, por ello toda persona y más aun con algún malestar y/o enfermedad debe de buscar actividades que permitan desenvolverse y distraerse logrando así disminuir el estrés emocional.

TABLA 19

APOYO FAMILIAR EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017

APOYO FAMILIAR	N°	%
Siempre	27	73,0
Casi siempre	3	8,1
A veces	3	8,1
Nunca	4	10,8
Total	37	100,0

FUENTE: cuestionario

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla se observa, 73.0% de los pacientes Siempre con apoyo familiar y el 8.1% casi siempre y 8.1% a veces.

GONZALES A. JE 2015. De vital importancia la actitud de la persona que vive con la enfermedad, de sus familiares y de sus cuidadores, tanto si se toma de manera dramática o como una oportunidad para aportar en la calidad de vida de la persona que vive la situación en su propia vida y cuerpo

TOBÓN C. O. 2011. la familia es la unidad básica de la organización social más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas.

Se puede deducir que la mayor parte de los pacientes cuentan con el apoyo familiar lo cual es importante ya que es un recurso necesario para afrontar de forma adecuada la situación de la enfermedad, siendo la familia el soporte fundamental del paciente tanto en lo físico como en el área emocional y espiritual.

TABLA 20

APOYO DE LA RED SOCIAL EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017

APOYO DE LA RED SOCIAL	N°	%
Busca apoyo en amigos o familiares	27	73,0
Busca su fuerza interior para resolver problemas	3	8,1
Trata de que sus amigos y familiares se den cuenta	2	5,4
No comunica a nadie y se pone triste	5	13,5
Total	37	100,0

FUENTE: cuestionario

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 73.0% de los pacientes buscan apoyo en amigos o familiares y el 5.4% trata de que sus amigos y familiares se den cuenta.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Ccapa Y, Yeni R.** “Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería, microred santa Adriana Juliaca”, Puno 2014 quien **concluyo que** del 100% de pacientes, el 78.3% cuenta con el apoyo de la red social; lo cual es adecuado, en tanto el 21.7% refiere no contar con este apoyo, lo cual es inadecuado.

En cuanto al apoyo de la red social se puede deducir que gran parte de los pacientes con tuberculosis buscan apoyo en amigos o familiares, los mismos que son como receptora del sufrimiento del enfermo y a la vez están para darles apoyo psicológico y continuar con el tratamiento de la enfermedad.

TABLA 21

DISCRIMINACION POR LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON TBC DE PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA CUSCO-2017

DISCRIMINACION POR LA ENFERMEDAD	N°	%
Si	6	16,2
N0	31	83,8
Total	37	100.0

FUENTE: cuestionario

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 83,8% de los pacientes no sienten discriminación por la enfermedad y el 16,2% no lo toma en cuenta.

Estos resultados se asemejan a los encontrados de **Ccapa Y, Yeni R.** “Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería, microred santa Adriana Juliaca”, Puno 2014 quien **concluyo que** el 17.4% dicen sentir rechazo de su entorno, lo cual es inadecuado, mientras que el 82.6% dicen no sentirse rechazados.

Gonzales, La tuberculosis es una enfermedad que presenta un fuerte prejuicio o estigma social, el rechazo sentido por los enfermos es una dimensión negativa añadida a los malestares propios de la enfermedad, que inciden en su calidad de vida incluso hasta mucho después que esta desaparece.

Se deduce que la mayoría de los pacientes con TBC no siente discriminación por la enfermedad de su entorno lo cual les permite asimilar de manera positiva y favorecer en la aceptación social para continuar con su tratamiento.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los pacientes con TBC del programa de control de tuberculosis de los centros de salud de san Jerónimo y Belepampa son de sexo masculino, las edades oscilan entre 18 a 30 años de edad, más de la mitad son desempleados; con grado de instrucción de nivel secundario; estado civil conviviente, ingreso al programa por primera vez como nuevo, en mayor porcentaje con TBC pulmonar, desconocen antecedentes de la enfermedad, de procedencia rural y son de religión católico.
2. Las prácticas de autocuidado en los pacientes con TBC respecto a la dimensión de:
 - Alimentación: la mayoría consume desayuno, almuerzo y cena durante el día, el lugar de consumo de alimentos es en la casa, siendo carnes 2-3 veces por semana, lácteos una vez por semana, menestras 2-3 veces por semana, frutas y verduras todos los días y agua 3-4 vasos al día.
 - Sueño: la mayoría descansa entre 6 y 8 horas.
 - Medidas higiénicas: en mayor proporción los lavados de manos realizan antes de comer y después de salir del baño, el baño corporal una vez por semana y cada 15 días, su habitación no comparten con nadie, tienen ventilación en la vivienda y las precauciones al toser y estornudar no es lo adecuado ya que escupen la flema al piso y no se cubren la boca.
 - Hábitos nocivos: en mayor porcentaje consumen alcohol mensualmente y cigarrillos no fuman nunca.
 - Actividad física: la mayoría no realiza ningún tipo de ejercicio.
 - Actividad recreativa: más de la mitad de los pacientes en su tiempo libre caminan y duermen.
 - Cuidado emocional: en su gran mayoría tienen apoyo familiar siempre.
 - Cuidado social: la mayoría de ellos en cuanto a red social buscan apoyo en amigos o familiares y no sienten discriminación de su entorno por la enfermedad.

SUGERENCIAS

AL CLAS DE SAN JERÓNIMO Y BELEMPAMPA:

- Planificar talleres sobre prácticas de autocuidado y educación sanitaria, en conjunto con el profesional responsable del programa de control de tuberculosis y la población, aportando información que ponga énfasis sobre las formas de transmisión y prevención de tuberculosis, implementando nuevas formas de educación afín de que ellos puedan internalizar mejor acerca de la enfermedad y sus complicaciones; de tal manera que motive su participación activa durante todo el tratamiento; repercutiendo así en la mejoría de su autocuidado.
- Evaluar el cumplimiento de la norma técnica de salud para pacientes con tuberculosis, priorizando aspectos importantes como las visitas domiciliarias para ver el estilo de vida y su entorno, el apoyo por parte del programa de alimentación y nutrición, y el alcance de este a la población susceptible.
- Aplicación del test de medición de prácticas de autocuidado según las dimensiones (Alimentación, Sueño, Descanso, Higiene, Hábitos nocivos, Control , actividad física, actividades recreativas, Cuidado emocional , Cuidado social, Cuidado espiritual) e implementar un programa en la cual se realice de forma periódica a través de la creación de un registro en la historia clínica de los pacientes con TBC institucionalizado lo que permitirá realizar un seguimiento, para mantener prácticas de autocuidado óptimos de los pacientes con TBC. permitiendo así valorar el éxito o el fracaso de la propuesta planteada, que a la vez servirá para identificar los factores agravantes del autocuidado de los pacientes con TBC. también se realizará una evaluación temprana y vigilancia continua de las recaídas, y así, se podrá mantener la vigilancia del funcionamiento de las prácticas de autocuidado del programa de control de TBC por parte del profesional de enfermería responsable del centro de salud.

A LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

- Fortalecer las acciones de enfermería en la atención primaria de salud para los pacientes con TBC.
- Fomentar la investigación en los profesionales de enfermería que nos permita crear estrategias de trabajo adecuados a nuestra realidad, para la prevención de transmisión, sensibilización, vigilancia y control de la tuberculosis, así como para las prácticas adecuadas de autocuidado.

REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

1. OMS (2015). pag.web: <http://www.manejotbc.com/pe>
2. MINSA (2014) pag.web: <WWW//DIRESA://com.pe>
3. DIRESA cusco 2017 pag web: <http://www.DIRESACUSCO.com.pe>
4. Orem DE. Nursing: concepts of practice. Trad Allen S. Ed. McGraw-Hill.:pag web:<www.medigraphic.org.mx>
5. Parrales A. A., Silva M. I. “Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil” Guayaquil, Ecuador 2017.
6. Seme. M. K. “Estrategia de autocuidado para pacientes con tuberculosis pulmonar y la relación con su entorno, atendidos en el hospital básico de Balzar” (B.S. thesis). Ecuador (2015). Quevedo: UTEQ. Pag. Web: <http://repositorio.uteq.edu.ec/handle/43000/1465>
7. Oré H. N., Plácido O. M., “Prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la microred carabayllo”, lima-peru los olivos 2016-, pág. web: <www//.tesis.UCH.publicaion.com.pe>.
8. CCAPA M. Y. “Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería, Microred Santa Adriana Juliaca” puno-2014 pag.web: <www//UNA.PUNO.com.pe>.
9. Ccoicca A. F., “Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn –Pct del centro de salud Conde De La Vega Baja” Lima –Perú 2013 pag.14, pag web: <www.U.N.M. San Marcos//E.A.P.Enfermería>.
10. Díaz A. J. S., Martines C. A. “Conocimientos y prácticas de medidas de prevención en el hogar de personas afectadas por tuberculosis que

- acuden al centro de salud madre teresa de calcuta, 2015” Lima – Perú
2017..web:www.UPIC.Enfermeria.publicaciones.com.pe//
11. Liana Alicia Prado Solar, Maricela González Reguera, Noelvis Paz Gómez, Karella Romero Borges. “La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención” Cuba. Recibido: 20 de octubre de 2014. Aprobado: 23 de octubre de 2014.
 12. OMS, Alimentación sana.2014.
<http://www.alimentaciondietaynutricion.com/>
 13. MINISTERIO DE SALUD, “.Recetario de Alimentación y nutrición “Mi recetario y yo como alimentarme saludablemente” 2014.
[www//minsa.aliment.saludable.com/](http://www.minsa.aliment.saludable.com/)
 14. Espejo S, J. Dietoterapia de las enfermedades del adulto, Editorial “el ateneo”. (2014).
 15. Blanco R.A. Micronutrientes vitaminas y minerales. Primera edición, Editorial promed, Buenos Aires; 2013.web:
[www//micronutrientes.vitaminas.necesidades-y-cuidados-nutricios-del-paciente-con-tuberculosis.](http://www.micronutrientes.vitaminas.necesidades-y-cuidados-nutricios-del-paciente-con-tuberculosis)
 16. MÁRQUEZ, R. S. “Actividad física y salud”. 1ra Edición. Editorial Díaz de Santos. Madrid, España.2013. Cap.XVI, pg. 217.
 17. MINISTERIO DE SALUD. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis, (2015) Op. Tt//www//minsa.normatecnica.com.pe.
 18. OMS “Estrategia Nacional de lucha contra las drogas 2012-2016” (15 de enero 2013) Disponible://www.oms.peru.gob.pe
 19. MINISTERIO DE SALUD: Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis (Junio 2016) Disponible en: URL:
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dqsp/ESN tuberculosis.pdf\)](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dqsp/ESN_tuberculosis.pdf)
 20. DUQUE H, R. “Como alcanzar la superación y éxito personal”, 7ma Edición. Editorial San Pablo .Bogotá-Colombia. 2015Pg.
 21. GONZALES A. J. “Actividad física, deporte y vida”.1ra edición. Editorial Grafo.C. Vasco- España .2015 Cap. V. pg. 53
 22. TOBÓN C. O. 2011“El autocuidado una habilidad para vivir” (29 de junio) Disponible (URL: <http://promocionsalud.ucaldas.edu.pdf>)

- 23.** SÁNCHEZ, H. B. “Dimensión Espiritual del cuidado de Enfermería en situación de enfermedad y muerte”, Editorial Universidad Nacional de Colombia, Bogota- Colombia 2014.
pg.www//ed.U.N.C//cuidado.enfermeria.com/
- 24.** MINISTERIO DE SALUD: Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis (Junio 2016) Disponible en: URL:
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN tuberculosis.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN_tuberculosis.pdf)

ANEXOS



ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ENCUESTA

Señor (a) (ita): el presente instrumento tiene la finalidad de recopilar información con la veracidad necesaria, acerca de **“prácticas de autocuidado de los pacientes del programa de control de tuberculosis del Centro de Salud de Belempampa y San Jerónimo”** con la aclaración pertinente de que el mismo se mantendrá en anonimato y que la información solo servirá para el manejo de los investigadores, se le agradece por la información brindada.

I DATOS GENERALES

1.-Edad:

- a) 18-30 años b) 31-45 años
- c) 46-55 años d) 56- (+) años

2.-Sexo:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

3.- Ocupación o actividad laboral

- a) Estudiante b) Ama de casa
- c) Empleado e) Desempleado

4.-Grado de instrucción:

- a) Analfabeto () b) Primaria ()
- c) Secundaria () d) Superior ()

5.- Estado Civil:

- a) Soltero ()
- b) Casado ()
- c) Divorciado ()
- d) viudo ()

6.- categoría de ingreso del programa.

- a) Nuevo
- b) Recaída

7.- diagnostico

- a) TBC pulmonar
- b) TBC Extra pulmonar

8.- Antecedentes de la enfermedad

- a) Padre-madre
- b) Hermanos
- c) Abuelos
- d) Otros.....

9.- Lugar de origen de una persona.

- a) Urbano
- b) Rural

10.-Religión

- a) católico
- b) Cristiano
- c) otros

II. AUTOCUIDADO

1. Marque usted. Cuáles son las comidas que consume durante el día.

- a) Desayuno, almuerzo y cena.
- b) Desayuno, almuerzo, cena y refrigerios.
- c) Solo desayuno y almuerzo.
- d) Solo desayuno y cena.

2. ¿Dónde consume con mayor frecuencia sus comidas?:

- a) En la calle
- b) En el comedor popular
- c) En la casa
- d) Mercado

3. ¿Cuántas veces por semana consume carnes?

- a) Una vez por semana.
- b) 2 a 3 veces por semana.
- c) 4 a 5 veces por semana.
- d) Todos los días.

4. ¿Cuántas veces por semana consume leche?

- a) Una vez por semana.
- b) 2 a 3 veces por semana.
- c) 4 a 5 veces por semana.
- d) Todos los días.

5. Cuántas veces por semana consume menestras.

- e) Una vez por semana.
- f) 2 a 3 veces por semana.
- g) 4 a 5 veces por semana.
- h) Todos los días.

6. ¿Cuántas veces por semana consume frutas y verduras?

- a) Una vez por semana.
- b) 2 a 3 veces por semana.
- c) 4 a 5 veces por semana.
- d) Todos los días.

7. ¿Cuántos vasos de agua toma al día?

- a) 1 – 2 vasos.
- b) 3 – 4 vasos.
- c) 5 – 7 vasos.
- d) 8 vasos a más.

8. ¿Cuántas horas duerme en la noche?

- a) Menos de 5 horas
- b) Entre 6 a 8 horas
- c) Más de 10 horas
- d) No lo tomo en cuenta

9. ¿En qué momentos realiza usted el lavado de manos?:

- a) Antes de comer y después de salir del baño.
- b) Después de estornudar y antes de tomar las pastillas.
- c) Después de toser y después de comer.
- d) Después de manipular la basura, antes y después de cocinar.

10. ¿Con qué frecuencia usted se baña?

- a) Diariamente
- b) Interdiario
- c) Una vez por semana
- d) Cada 15 días

11. ¿Ud. Comparte su habitación?

- a) Con su pareja
- b) Con sus hijos menores
- c) Con sus hermanos (as)
- d) No comparte

12. ¿Su casa tiene ventanas que permitan una ventilación?

- a) Si
- b) No

13. Marque con una X lo que hace usted cuando tose, o estornuda:

- a) Escupe la flema al piso y no se cubre la boca y nariz.
- b) Se cubre con un pañuelo de tela y gira la cabeza a un costado.
- c) Se cubre la boca y nariz con papel higiénico.
- d) Se cubre la boca y nariz con el antebrazo.

14. ¿Con qué frecuencia consume usted alcohol?

- a) Diario.
- b) Quincenal.
- c) Mensualmente.
- d) No consumo.

15. Con qué frecuencia consume cigarrillos?

- a) Diario.
- b) Quincenal.
- c) Mensualmente.
- d) No consumo.

16. ¿Qué tipo de ejercicio practica?

- a) Caminata
- b) Corre
- c) Trota
- d) No practica ninguno.

17. ¿Qué hace usted en su tiempo libre?

- a) Va a internet, va a fiestas.
- b) Ve televisión, lee.
- c) Realiza ejercicios, sale a pasear con sus familiares.
- d) Camina, duerme.

18. ¿Usted recibe el apoyo de su familia para su tratamiento?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

19. ¿Qué hace cuando necesita apoyo para sentirse bien o resolver algún problema?

- a) Busca apoyo en amigos o familiares diciéndoles lo que le pasa o preocupa.
- b) Busca su fuerza interior para resolver sus problemas.
- c) Trata de que sus amigos o familiares se den cuenta de lo que le preocupa.
- d) No comunica a nadie y se pone triste.

20. ¿Siente usted que las personas de la calle lo rechazan o lo miran mal?

- a) sí.
- b) No.

ANEXO 2

TABLA DE CODIGOS (RESPUESTAS) DEL AUTOCUIDADO

ITEM	CODIGO	CODIGO
1	B	2
2	C	3
3	D	4
4	B	2
5	B	2
6	D	4
7	C	3
8	B	2
9	A-B-C-D	1,2,3,4
10	A	1
11	D	2
12	A	1
13	D	4
14	D	4
15	D	4
16	A	1
17	C	3
18	A	1
19	A	1
20	B	2